Anul X, No. 1 — 10 Lei Exemplarul — 1 Ianuarie 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

BIBLIOTECA ASOCIAȚIUNII SIBIIU

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Radoslav C., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor C. ANGELESCU, Docent G. BUZOIANU şi D. CARAMZULESCU: *Rachianestezia cu tropacocaină.* 1

Dr. GR. GRAUR: *Prognosticurile medicilor în propriile lor boale.* . 3

Dr. OCTAV PAŞCANU: *Cum trebuesc interpretate imaginele radiologice în supuraţiile cronice Broncopleuro-pulmonare.* 5

Dr. ALMA MOHORA-POPOVICI: *Gewaethylul un nou anestezic în stomatologie* 9

Pagina

CRONICI, CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Doctor P. TOMESCU: *Rolul revistei noastre în viaţa medicală românească şi scopurile ce urmăreşte.* 11

Dr. ANGHEL DANIEL: *Politica sanitară realistă* 12

Dr. N. STOENESCU: *Prof. Dr. Gheorghe Bogdan* 14

REVISTA CĂRŢILOR

Dr. Emil C. Crăciun. La culture des tissus en biologie experimentale, recenzat de Prof. Dr. G. Marinescu . 13

Pagina

Prof. Dr. N. Meţianu: L'oesophagite corosive cronique (rétrécissement de l'oesophage), recenzat de Dr. A. Ştefănin 13

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Lecţiunea inaugurală a d-lui Prof. Laignel Lavastine; Cursuri libere; Discursul d-lui dr. S. Irimescu la mesaj; Congres internaţional al luminei; Conferinţele preparatorii pentru internat; Concursul de medici secundari ai spitalelor Eforiei; Noui docenţi ai facultăţei de medicină 15

PROFILACTIC CONTRA GRIPEI ŞI SCARLATINEI

PASTILE de PANFLAVIN

Pentru desinfectarea cavităţii bucale şi faringeale. Compoziţie pe bază de Trypaflavin

Administrarea: 1 — 2 pastile pe oră, lăsându-le să se topească încet în gură

Ambalaj original. Cutii cu 30 şi 100 pastile.

«Bayer-Meister Lucius»

LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţi generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

40664.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

VITTEL

Station des ARTHRITIQUES

GRANDE SOURCE

ACTION ELECTIVE SUR LE **REIN**

Coliques néphrétiques — Gravelle — Pyélites — Cystites — Uricémie — Goutte — Artério-sclérose (Hypertension) — Syndrome entéro-rénal

SOURCE HÉPAR

Action elective sur les VOIES BILIAIRES

Coliques hépatiques — Lithiase biliaire — Cholecystites - Cholestérinémie -- Glycosurie -- Congestion du Foie -- Insuffisance biliaire -- Obésité

INDICATIONS:

SAISON DU 20 MAI AU 25 SEPTEMBRE

LA MIEUX ORGANISÉE DES STATIONS HYDROMINERALES

Les eaux de Vittel „Grande Source“ et „Source Hépar“ en vente dans toutes les Pharmacies et Drogueries, sont ces deux seules à Vittel déclarées d'intérêt public.

GONOVALIN

„EGGER" în comprimate conţinând 0,5 gr. hexametilentetraminsulfofenilic de sodiu şi 0,015 acid feniletilbarbituric

Antiseptic al căilor urinare

Antispasmodic — Cistită, Pielită

Diuretic — Blenoragie anterioară

Calmant al durerilor — Blenoragie posterioară

Acţiune independentă de reacţiunea alcalină sau acidă a urinei

Ambalaj original
1 tub cu 30 tablete
Preţul pentru public:
Lei 60

SULFOLEIN

Soluţie coloidală de sulf 2% pentru injecţiuni intramusculare

Absolut indolor!

Reacţiune locală şi generală foarte uşoară

Indicaţiuni:

1. **Reumatismul muscular, nevralgii, artrită, poliartrită cronică sau acută, artrită deformantă.**
2. **Acne vulg., urticaria cronică, psoriază, prurit.**
3. **Prostatită, epididimită şi artrită gonococică.**

PREZENTARE:
Fiole de 1 şi 2 cmc,
cutii cu 10 fiole

EGGER & Co. S. A. Cluj. Reprez. H. Stern Bucureşti, Strada Batiştei No. 15

Lucrează per os sau rectal fiind perfect tolerat

Cât se poate de repede

Verodigen

(componenţa de gitalină a Fol. Digitalis)

Verodigen are un efect prin excelenţă calmant asupra sistemului nervos al cordului şi produce **o urcare, câteodată surprinzător de mare a diurezei**

Posologie:
Comprimate de 0.8 mgr.
în tuburi de 6, 12 sau 25 comprimate
Granule (10 granule = 1 comprimată)
Flacon original în carton.

Supozitorii:
Cutie cu 10 supozitorii de 1.20 mgr.

Verodigen-lactoză 1:125
Pentru a facilita prescrierea sub formă de prafuri combinate etc.

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE
G. m. b. H.
Mannheim-Waldhof

Reprezentant general pentru România:
RUDOLF FOREK, Bucureşti
Str. Nicolae Filipescu, 45.

Un produs de salicilat

Concentrat şi cu toleranţă perfectă, chiar pentru pacienţi cu stomac sensibil este

Diplosal

(Eter salicilic al acidului salicilic).

Efectul salicilatului este moderat şi de durată lungă.

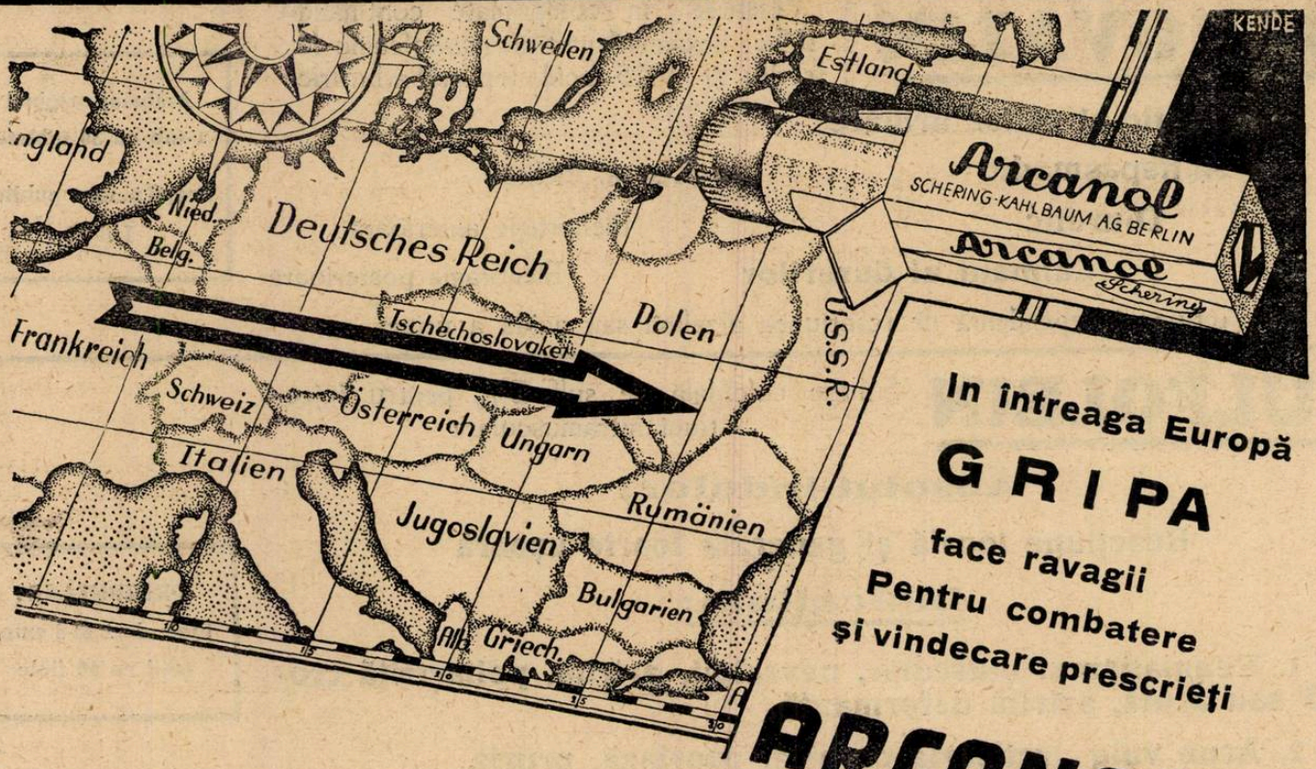
Nu produce

Diaforeză obositoare

care este deseori cauza pentru noi răceli.

Doza iniţială: 0.5—1.0 gr.
Doza pe zi: 3—6 gr.

Comprimate de 0.50 ctgr.
In ambalaje originale
cu 10 şi 20 comprimate



In întreaga Europă

GRIPA

face ravagii

Pentru combatere

şi vindecare prescrieţi

ARCANOL

Probe prin Biroul ştiinţific al casei SCHERING-KAHLBAUM A.G.

— Bucureşti, Strada Doamnei Nr. I/II —

UNTURĂ DE PEŞTE

standardizată cu

Vigantol

Ambalaj original: Sticlă de 125 cmc.

Conţine contrar unturei de peşte obişnuite o cantitate constantă şi bogată de vitamină.

Doza de untură de peşte obişnuită se poate reduce la jumătate, iar administrarea repetată zilnică la o doză singură pe zi.

Sugacii şi copiii: ½—1 linguriţă pe zi. Copiii mai mari: 1 linguriţă—1 lingură de desert pe zi. Adulţii: 1—2 linguri pe zi.

Fabricaţie comună prin uzinele

«Bayer-Meister-Lucius» LEVERKUSEN a. Rh. — E. MERCK DARMSTADT

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii pentru România

„Pharma" Studerus & Co.
BUCUREŞTI II
Strada Spiru Haret 5.

Dr. med. Wilhelm Stern
CLUJ
Strada Xenopol 7.

Anul X, No. 1 1 Ianuarie 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

RACHIANESTEZIA CU TROPACOCAINA

de Prof. C. ANGELESCU, Docent G. BUZOIANU şi D. CARAMZULESCU

Diferite substanţe chimice au fost propuse, încercate şi întrebuinţate în injecţii intrarachidiene în scop analgezic. Fiecare din ele prezintă avantagii şi desavantagii. Idealul ar fi să se găsească compusul complet lipsit de toxicitate care injectat în cantitate mică să ne dea anestezie perfectă, limitată la regiunea operatorie, suficient prelungită şi lipsită de neplăceri postanestezice. Teoretic aceste cerinţe sunt toate posibile, practic avem convingerea că odată cu enormele progrese ale chimiei sintetice nu vom număra un şir prea mare de ani pentru realizarea lor. Până atunci progresele consistă în a se apela la corpii cu toxicitate minimă şi cari să realizeze într'o măsură cât mai largă dezideratele enunţate ce se cer unei bune şi inofensive rachianestezii. Se ştie că prima substanţă care a servit la descoperirea rachianesteziei întâiu experimental (*Corning* 1885), apoi la om (*Bier* 1898) a fost cocaina. Din cauza toxicităţii ei mari a fost delăsată. Chiar metoda rachianestezică era sdruncinată când descoperirea stovainei îi dădu din nou o mare extindere.

Astăzi încă stovaina numără adepţi în Franţa (*Abadie, Riche, Le Roy de Barres*) şi la noi (*Ţeposu* din Cluj, *Ion Jianu*). Până acum câţiva ani, *Toma Ionescu* prefera stovaina celorlalte analgezice asociind-o cu cafeină ori cu stricnină chiar pentru rachianesteziile superioare. *Le Filiâtre, Wellee* şi astăzi practică anestezia lombară cu cocaină. O constanţă credem nejustificată dacă gândim la toxicitatea cocainei în raport cu ceilalţi corpi anestezici şi la cazurile mortale pe cari literatura le înregistrează în acest domeniu prin anii 1900—1903 când rachicocainizarea era desvoltată.

Majoritatea chirurgilor utilizează astăzi novocaina germană pentru rachianestezii, sau produsele similare franceze între cari syncaina este tipul. Novocaina este de opt ori mai puţin toxică ca cocaina, de cinci ori mai puţin toxică ca stovaina. Rezultatele obţinute cu novocaină ori cu syncaină, sunt în adevăr bune. In clinica I-a chirurgicală din spitalul Colţea de sub conducerea D-lui Prof. *C. Angelescu* ca şi în serviciul chirurgical din spitalul Filantropia de sub conducerea D-lui conf. *Gr. Georgescu,* anesteziile lombare cu novocaină 8% şi 6% ne-au dat satisfacţii depline. Bunele rezultate obţinute cu novocaină şi similarul ei francez ca şi toxicitatea lor relativ mică, îndreptăţesc extensiunea pe care au luat-o în practica rachianesteziei. Ascultând de impulsul curiozităţii ştiinţifice, cum în Germania mulţi chirurgi utilizează un compus denumit tropacocaină pentru rachianestezii, am găsit că nu este fără interes să redăm ideile principale asupra acestui mod de anestezie lombară, după ce l-am întrebuinţat *într'o serie de 30 de rachitropacocainizări.* Cele treizeci de observaţiuni ale noastre se referă la bolnavi operaţi pentru hernii inghino-crurale, apendicite operaţiuni pe uter (ventrofixaţii) operaţiuni pe perineu, pemembrele inferioare şi pe stomac, (anastomoza Von Hacker). Rezultatele au fost atât de bune încât nu a existat un moment gândul că operăm sub altă anestezie decât cea obişnuită cu novocaină. Putem spune fără ezitare că din punct de vedere clinic, cel puţin în observaţiunile noastre, nu există deosebire de remarcat între rachinovocainizare şi rachitropacocainizare.

Rachitropacocainizarea utilizată la două hernii inghinale strangulate (0,06) ctg. ne-a produs într'un caz reducerea în masă înainte de secţionarea inelului imediat după incizia aponevrozei marelui oblic, în altul evacuarea pe masă. Este sigur că modul de acţionare al tropacocainei este analog celorlalte substanţe asupra elementelor nervoase şi efectelor pe intestin (*P. Duval, Asteriades, Domenico*) iar observaţiile noastre clinice întăresc această convingere.

La început evident, am căutat să ne documentăm asupra tropacocainei şi rezultatelor sale obţinute de alţi chirurgi, în anestezia lombară pentru a nu încerca metodă asupra căreia timpul să nu-şi fi spus cuvântul definitiv. Când am găsit după *Kochman* că toxicitatea tropacocainei egalează în intensitate pe acea a novocainei, că este deci de 8 ori mai puţin toxică decât cocaina, că *Schwartz* o practicase mai de mult pe o mie de cazuri, *Iaschke* pe 3023 cazuri, că în Germania este relativ extinsă, ne-am hotărât a o utiliza pentru a consemna rezultatele personale pe care le-am obţinut.

* * *

Ce este tropacocaina?

Tropacocaina este un alcaloid care se găseşte în frunzele unei varietăţi de Eritroxilon Coca care creşte mai ales în Java, denumit Coca de Java. Tropacocaina se găseşte aici în proporţii mai mari decât în celelalte varietăţi de arbuşti. Descoperită de *Giesel*, a fost chimic recunoscută de *Lieberman* ca fiind o benzoil-pseudotropină (C_{15} H_{19} NO_2 C_1 H) deci eterul benzoic al pseudo-tropinei, izomer al tropinei. Coca de Java pe lângă alcaloizi respectivi mai conţine 4 glucosizi cristalizaţi galbeni precum şi o mică cantitate de esenţă.

Pe când alcaloizii de Coca sunt eteri acizi ai unei singure baze: ecgonina, în tropacocaină baza fundamentală este pseudo-tropina.

In comerţ se întrebuinţează clorhidratul de tropacocaină, care este o pudră albă, cristalină, foarte solubilă în apă, greu solubilă în alcool *şi care se prepară sintetic.* Se găseşte sub formă de soluţie sterilă de 5 şi 10% în fiole de 1 cc.

Proprietăţi fiziologice şi farmacologice. Din punct de vedere fiziologic, tropacocaina se comportă ca orice anestezic local acţionând într'un mod puţin marcat pe centrii motori. Ea scoboară presiunea sanguină repede, prin proprietăţile sale vaso-dilatatoare şi tot aşa de repede dispare acţiunea sa. *Braun* într'o monografie ne arată că epurii şi cobaii se vindecau extrem de repede, după ce primeau doze ridicate de tropacocaină apropiindu-se de cea mortală şi îşi reveneau la starea normală după 10 minute.

In injecţii intradermice, soluţia de tropacocaină chiar de 0,01% are proprietăţi anestezice nete. Pe lângă aceasta, soluţiile de concentraţii puternice sau mijlocii nu produc nici o leziune tisulară demonstrabilă. *Reuter* arată în teza sa că instilând în ochiul de epure câteva picături din soluţie de aceeaşi concentraţie de tropacocaină şi cocaină, la intervale regulate, în ochiul în care s'a injectat tropacocaină nu a observat decât o ceaţă superficială, pe când în cel cu cocaină se putea observa o descuamaţie epitelială şi infiltraţie a corneei.

Tropacocaina nu produce paralizie a acomodaţiei. *Reuter* nu a avut decât rar midriază, medicamentul nu posedă acţiunea anemiantă a cocainei. Din cauza proprietăţilor sale vaso-dilatatoare nu se pretează la combinaţie cu adrenalina.

Rachianestezia cu tropacocaină. Având în vedere toxicitatea relativ redusă a tropacocainei şi efectele sale anestezice bune mulţi chirurgi sunt apărători convinşi ai acestui medicament. *Oehler* ajunge până acolo încât spune că tropacocaina este substanţa cea mai puţin periculoasă pentru anestezia lombară.

O condiţie pentru rachianestezie este ca medicamentul să fie cât mai puţin toxic pentru rădăcinile posterioare şi nucleii lor. *Wassidlo* în cercetările sale a arătat că în seria cocainei şi a succedaneilor săi, tropacocaina poate îndeplini aceste condiţii. Modificările celulelor nervoase de-

celabile la microscop, au dispărut cel mai rapid după tropacocainã. *Falkner*, studiind creerul şi măduva spinării la diferite intervale după injecţie intraduralã de tropacocainã, ne dă un rezultat complet negativ. Asemenea *Pettenkofer* atribue tropacocainei o absenţă de iritaţie aproape ideală pentru ţesuturi.

Baisch, Bosse şi alţii au arătat că tropacocaina are o puternică afinitate pentru substanţa nervoasă, în special pentru cea sensitivă şi acţiunea este cu mult mai mică asupra căilor motorii. Astfel paralizia gambelor nu numai că se produce mai târziu dar dispare şi mai curând decât cu alţi anestezici, iar turburările paralitice nu se produc decât rar şi aproape niciodată într'un grad periculos. Rezorbţia şi eliminarea tropacocainei, după cum a arătat *Klose* şi *Vogt*, făcându-se mult mai repede decât a stovaine şi novocainei, sunt acelea cari redau toxicităţii tropacocainei un grad scăzut. Rinichiul nu se simte deloc influenţat de anestezic iar dacă *Hartleib* a găsit oarecari urme de albumină în câteva cazuri, ele au dispărut rapid ; există îndoială însă dacă această albumină a fost în legătură directă cu rachianestezia.

Indicaţii. Rachianestezia cu tropacocainã, cum a arătat *Schwartz* care a practicat-o în o mie de cazuri, este foarte bună în jumătatea inferioară a corpului şi spune că este contra indicată la indivizii sub 14 ani. *Defranceschi* crede că această limită inferioară nu trebue să existe. A făcut numeroase operaţii de hernie la copii cărora li s'a făcut rachianestezia cu tropacocainã şi a avut bune rezultate. Vârsta înaintată nu este nici ea o contraindicaţie. *Schwartz* a operat bătrâni în vârstă de 88 ani fără nici un incident. *Süssman* în Sibiu a operat o pacientă de 80 ani cu tumoră abdominală cu bune rezultate. In schimb este contra indicată la bolnavii mult anemiaţi, la cei cu hipotonie, în afecţiunile creerului şi ale măduvei.

Dozagiul. In regulă generală, majoritatea chirurgilor întrebuinţează doza mijlocie de 0.05 până la 0.06 ctg. clorhidrat de tropacocainã în fiole de 1 cc. soluţie 10% sterilă. Totuşi sunt autori care au mers mai departe, astfel *Riek* face 0.08—0.09 ctg., *Defrancescki* 0.10—0.11 ctg.

Goldberg în operaţiile pe cutia toracică a întrebuinţat 0.08—0.10 ctg. dar în laparotomii nu a depăşit 0.08 cgt. *Slajmer* întrebuinţează 0.03, 0.05 ctg. în operaţiile pe vezică, perineu, organe genitale, pentru alte operaţii 0.07 ctg. Noi am întrebuinţat doza mijlocie de 0.05 ctg.-0.07 ctg. soluţie 10% cu mici variaţii după vârsta şi greutatea bolnavului.

Technica. Nu vom descrie technica, ea fiind aceeaşi pentru orice rachianestezie, totuşi găsim necesar să relevăm unele mici detalii. *Warnecke*, întocmai cum este codificat la noi în clinica d-lui profesor *Daniel*, cu o jumătate oră înainte de a începe anestezia, administrează 0.01 ctg. morfină subcutanat. Locul de injecţie variază, soluţia de tropacocainã putând să fie injectată dela a 8-a dorsală până la al 4-lea spaţiu lombar. *Schwartz* primeşte lichidul C. R. într'un flacon sterilizat cu gâtul lung în care se găseşte pulverizată o pastilă de tropacocainã, o amestecă pentru a face soluţie şi apoi cu siringa o reinjectează în canalul medular. Technica aceasta o găsim mult riscantă pentru asepsie.

Pe de altă parte credem necesar să expunem legile fiziologice cari conduc la o bună rachianestezie:

1) Extenzia anesteziei este subordonată la legile difuziunei unui lichid introdus într'un alt lichid în vas închis.

a) Difuzia e cu atât mai puţin mare, cu cât concentraţia soluţiei injectate e mai puternică.

b) Difuzinea e cu atât mai puţin mare cu cât tensiunea lichidului cefalo-rachidian e mai ridicată.

c) Difuziunea e cu atât mai puţin mare cu cât viteza injecţiei e mai mică.

D. prof. *Daniel* extrage 10 cc. lichid cefalo-rachidian şi îl reinjectează intravenos cu scopul de a preveni cefaleea. Asupra cefaleei post-rachianestezice vom reveni altădată.

Instrumentaţia întrebuinţată este cea obişnuită, un ac subţire cu biseau-ul scurt şi siringă Record.

Dacă administraţia intralombară a tropacocainei reuşeşte, anestezia se produce după 3—4 minute şi se menţine în mijlociu 45—60 minute. S'a observat frequent o durată mai lungă 1½ — 2 ore sau se poate întâmpla să fie şi mai scurtă de 45 minute. Dacă operaţia durează mai mult şi efectul anesteziei nu se menţine, se poate interveni cu cantităţi minime de analgezic general.

Analgezia începe la perineu şi la organele genitale externe ; ea se propagă urcând dela picioare prin partea inferioară, apoi superioară a abdomenului către torace şi dispare urmând drumul invers. *Morrison* declară că are anestezie bună în operaţiile sub marginea costală. Relaxarea musculaturei abdominale e perfectă, intestinele nu sunt scoase afară, câmpul operator poate fi explorat cu o uşurinţă egalată cu narcozele cele mai profunde, muşchii nu opun nici o rezistenţă la apropiere şi sutură.

Accidente şi complicaţii. Ca accident imediat, *Iaschke* pe 3023 cazuri de rachianestezie cu tropacocainã a avut doui morţi (0.06%) şi nu crede că trebue să le atribue rachianesteziei. *Sachs* câteodată a avut vărsături şi foarte rar o paloare generală, fenomene cari dispărură foarte repede. După rachianestezie *Wagner* nu observă nici o ridicare de temperatură.

Reproşul cel mai important care se aduce rachianesteziei în general si deci rachitropacocainizării în special este *acţiunea hipotensivă*. De aici rees contra indicaţiile enunţate la chocaţi, anemiaţi, marii traumatisaţi. Nu există însă diferenţe de apreciat între novocainã, stovainã şi tropacocaina din punctul de vedere al acţiunei asupra presiunei arteriale. Media hipotersivă pusă în lumină de chirurgi cari întrebuinţează cocaina (*Wells*) de cei cari se servesc de tropacocainã (*Martin* şi *Arbuthnot, Morrisson)* de stovainã *(Hughes, De Martel)* de nevocainã şi similarele ei (*G. Labey, Arcé*) este aproape egala. Cât timp însă această hipotensiune în rachianestezie, chiar în eventualitatea unei lipotimii nu se însoţeşte de o accelerare a pulsului pronosticul rămâne bun. Semnul de alarmă cel mai important în timpul unei rachianestezii este accelerarea şi micşorarea pulsului. Acest semn îşi păstrează valoarea şi în anestezia lombară cu tropacocainã.

Neplăcerea tuturor chirurgilor în rachianestezie este cefaleea care apare imediat sau după mai multe zile şi care e rebelă. *Solieri şi Marchini* citaţi de *Forgue şi Basset* dau în 1928 pe 1100 rachitropacocainizări un procent de 8% cefalei postrachianestezice : cifră pe care o considerăm medie chiar pentru novocainizări (*Butoianu 10%*).

Printre cauzele eşecului anesteziei lombare cu tropacocainã se poate număra o reacalitate a anesteziculuí, posibilitate rară dacă ne servim de fiole liberate în comerţ cu stabilitate de sterilizare şi de soluţii. O altă cauză ar fi eroarea de technică. *Wagner* a observat în cazurile în cari anestezia lombară a eşuat că tropacocaina nu posedă nici o acţiune anestezică locală chiar în injecţie subcutanată, într'un caz producând chiar hiperestezie. Natura maladiei şi vârsta bolnavului pot fi determinante. La persoanele mai mici de 45 ani şi în special femei, la cari excitaţiile psihice sunt însă mai puternice decât la o vârstă mai înaintată, proportia anesteziilor insuficiente este mai mare decât la persoanele mai în vârstă.

* * *

Technica noastră. Am injectat subarachroidian cantităţi variind între 0.04—0.07 ctg. din soluţia de 10% tropacocainã. Locul punctiunei şi cantitatea au variat cu natura operaţiunei şi durata ei. Având în vedere acţiunea hipotensivă am asociat tropacocaina cu o injecţie de 2 cc. cafeină natrium-benzoic soluţia 25% subcutanat imediat după injecţia intrarachidiană a tropacocainei. Modalitatea punctiunei, amănuntele de technică sunt aceleaşi ca pentru novocainizare. Lichidul cefalo-rachidian extras a variat după tensiunea lui de la câteva picături la 1—2 cm. timpul necesar să adaptăm siringa la ac. De altfel de la clasica experienţă a lui *Pech* şi *Delmas* (experienţa celor 3 eprubete) pusă în valoare de *Le Filliâtre* cunoaştem că, cu cât scoatem mai mult lichid, deci cu cât micşoram tensiunea cefalo-rachidiană cu atât anestezicul difuzează mai mult şi obţinem limite mai largi ale câmpului analgeziat. Cu cât extragem mai puţin lichid cu atât anestezicul îşi exercită o acţiune mai restrânsă, mai strict regional.

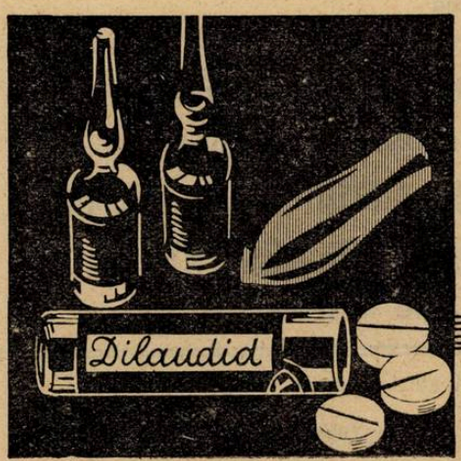
Rezultatele obţinute cu tropacocainã pentru anestezii rachidiene sunt clinicește în totul comparabile rachinovocainizării. Tropacocaina având aceiaşi toxicitate ca novocaina găsim că utilizarea ei în practică comportă aceleaşi rare riscuri ca şi novocaina.

Pentru analgezie

folosiţi în loc de morfină

(încetinirea intensă a peristalticei, efecte accesorii, scăderea repede a efectului aceloraşi doze după medicaţiune mai lungă)

Dilaudid



Preparatul influenţează foarte puţin peristaltica, se suportă bine, are, în doze terapeutice, efect pur analgetic cu efect accesoriu narcotic minimal şi poate fi administrat şi timp mai îndelungat.

Ampule Dilaudid à 0,002 gr. Ambalaj original cu 4 bucăţi.
După necesitate, eventual de mai multe ori pe zi, 1 amp.

Tablete Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 10 tablete.
Odată sau de mai multe ori pe zi $^1/_2$ — 1 tabletă.

Supozitorii Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 6 bucăţi.
Odată sau de mai multe ori pe zi 1 supozitoriu.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin.
Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, BUCUREŞTI VI.

Nervi calmi, somn sănătos, deşteptare veselă prin

Tablete Bromural «Knoll»

Preparat cu efect potenţat de valeriană.

Indicaţii:

Insomnie (adormire grea, deşteptare timpurie), iritabilitate, bătăi de inimă, stări de excitaţie, depresiune nervoasă, etc.

Ca sedativ se dau de mai multe ori pe zi 1 — 2 tablete.
Ca somnifer seara 2 — 3 tablete.

Rp. Tablete Bromural « Knoll » à 0,3 gr. Ambalaj original cu 10 sau 20 tablete.

KNOLL A.-G.
Fabrici de Produse Chimico-farmaceutice
LUDWIGSHAFEN / RIN.
Reprezentanţă Generală şi Depozit:
M. TATARSKY, BUCUREŞTI
Str. Isvor 43, Sectorul VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)

izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC

PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

33 ani de întrebuinţare terapeutică

se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile.

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENŢA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAŢII, BOLILE ŢĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ŞI BILIARA

cu cele mai bune COLAGOGE selecţionate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă pură sau cu puţină apă rece sau caldă. Copii $^1/_2$ doză.

CONSTIPAŢIA ŞI AUTOINTOXICAŢIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul raţional după ultimele lucrări ştiinţifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată şi PANBILINE
IN SPĂLĂTURI ŞI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE
NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau
1—3 linguriţe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr. apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE

Reprezentant şi depozit general pentru România:

I. E. BUCUR, Strada Mecet 8 BUCUREŞTI

Prognosticurile medicilor în propriile lor boale

de Dr. GR. GRAUR

Acum câţiva ani am publicat în «România Medicală» un articol privitor la erori de diagnostic şi unul la erori de terapeutică. In ultimul timp chestiunea a fost reluată, în aceeaşi revistă, de d-nii *dr. State Drăgănescu* şi *dr. G. Pădeanu.*

Imi voi permite să revin şi eu, tratând de astă dată o latură cu totul specială a chestiunii: erorile de diagnostic şi mai ales de prognostic pe cari le fac adesea medicii, când e vorba de ei înşişi.

Graţie situaţiei mele speciale de medic la Karlsbad, am foarte des ocazia să tratez colegi. Se întâmplă să văd 20—25 sau chiar mai mulţi confraţi într'un singur sezon. Şi deşi unii din ei vin mai mult pentru a-şi petrece vacanţa într'o staţiune balneară cu renume mondial sau pentru a cunoaşte la faţa locului indicaţiile şi metodele de tratament din Karlsbad, am totuşi destul de des prilejul să văd şi confraţi serios bolnavi sau închipuiţi serios bolnavi. Din marele număr de astfel de «clienţi» văzuţi în cursul anilor, am tras o concluzie: în foarte dese cazuri medicii, când sunt ei înşişi bolnavi, fac prognosticuri false. Lucrul acesta se vede atât de des, încât sunt aproape înclinat să stabilesc un fel de lege: prognosticul adevărat al boalei unui medic este invers proporţional cu autoprognosticul ce şi-l face singur.

Unul din articolele trimise «României Medicale» spre publicare, de cari vorbesc mai sus, «Cum se greşeşte un tratament», am avut surpriza să-l văd publicat la «Cronica umoristică», deşi eu credeam că am scris un articol foarte serios. Imi dau seama că şi de astă dată mi se poate întâmpla acelaş lucru cu «legea prognostică» emisă aci. Totuşi, previn direcţia revistei şi pe cititorii ei, că nu vreau să fac o glumă. Am întâlnit atâtea cazuri de acest fel, mi s'a întâmplat de atâtea ori să văd medici, de un optimism excesiv, deşi atinşi de boale grave, precum şi medici extrem de îngrijoraţi, deşi n'aveau nimic serios, încât bănuese că există o incapacitate specială a medicului de a-şi judeca cu sânge rece situaţia. Vom arăta aci câteva din aceste cazuri.

* * *

Să începem cu cazurile de exagerare în rău, a unor simptome fără importanţă.

I. Un fost coleg de studii, medic practician la Viena, vine să facă o cură la Karlsbad după ce nu-l văzusem câţi va ani. Extrem de slab, palid, făcea impresia unui om grav bolnav. Imi spune că de mai mult timp suferea de dureri în regiunea lombară stângă, cu iradieri spre coapsă. In urină: albumină, hematii, săruri. Diagnosticul specialiştilor din Viena: pielonefrită calculoasă. Bolnavul nu crede însă în sinceritatea specialiştilor. Este convins că are tuberculoză renală, diagnostic întărit prin faptul că slăbea pe zi ce trece, şi că o radiografie a rinichiului şi a căilor urinare nu arăta prezenţa vre-unui calcul. In realitate, slăbirea se putea explica prin insomnia bolnavului, provocată de teamă. El se afla într'un cerc viţios: cu cât se autosugestiona mai mult că are tuberculoză renală, cu atât era mai disperat şi slăbea mai mult; şi cu cât slăbea mai tare, cu atât se autosugestiona mai mult că el are dreptate şi nu medicii curanţi. Numai silit de un fost profesor al său, colegul meu a venit la Karlsbad, însă convins că vine fără folos. Abea după ce o cură de Karlsbad i-a adus o ameliorare apreciabilă, şi după ce tratamentul ulterior a dat rezultate ce nu puteau fi negate, bolnavul a început să-şi revie, să câştige în greutate şi apoi s'a vindecat.

II. Un confrate suferind de o rectosigmoidită banală este convins că are un neoplazm al rectului. Examinat de mai mulţi confraţi, cu toţii îl asigură că greşeşte, ceeace nu-l convinge însă. Işi face singur un tuşeu rectal, după care observă puţin sânge pe deget. De aci deduce că diagnosticul său era exact şi că nici de operaţie nu mai poate fi vorba. Cercul viţios dela cazul I, se repetă. După multe luni, văzând că «neoplazmul» nu progresează, se convinge că greşise. Astăzi, după 11 ani dela acel episod, confratele face glume pe contul fostului său «cancer».

Pentru a nu lungi prea mult articolul, mă mulţumesc cu aceste cazuri şi trec acuma la cazurile contrare, în cari medicii îşi fac prognosticuri favorabile în cazuri nefaste.

* * *

III. Doctorul S, un vechiu practician din Karlsbad, se îmbolnăveşte de «stomac» în cursul unei ierni. Este operat. La începutul sezonului următor, ne aflam, mai mulţi medici, într'un grup. S. se apropie de noi şi ne spune că a fost operat, că s'a găsit un ulcer la pilor şi că acuma se simte bine. Face planuri de viitor: va mai practica doi ani, până când fiul său, care terminase medicina, îşi va fi complectat cunoştinţele şi apoi îi va preda cabinetul de consultaţii. După ce părăseşte grupul, noi ceilalţi ne exprimăm mirarea că un vechiu practician de boalele aparatului digestiv nu-şi dă seama de realitate. Numai după culoarea feţii, noi ceilalţi ne dam seama că era vorba nu de ulcer, ci de neoplazm. In adevăr, peste câte va luni, colegul S. a decedat.

IV. In anul următor, găsesc în aceeaşi situaţie pe unul dintre confraţii din acel grup de medici. Şi acesta, doctorul H., ne spune că a fost operat de ulcer al pilorului, şi el este foarte satisfăcut de rezultat, şi el a încetat din viaţă curând după aceea. In ambele cazuri, chirurgul spusese confraţilor, spre a-i consola, că le făcuse excizia unui ulcer, pe când în realitate găsise neoplazme inoperabile. Iar doctorul H., care cu un an înainte îşi exprimase mirarea că un medic poate fi păcălit astfel, se lăsă şi el la rândul lui, păcălit la fel.

V. Un caz interesant prin personalitatea bolnavului, deşi îl cunosc numai din povestirea unui martor ocular. Profesorul de clinică medicală *Neusser* din Viena, un admirabil cunoscător al hypernephromului, pe care-l descrisese, se îmbolnăveşte tocmai de hypernephrom. Este îngrijit de asistentul său, doctorul *Pichard Bauer*, astăzi profesor şi medic primar la Viena, care face diagnosticul exact, pe când *Neusser* se gândea la orice, numai la boala adevărată nu.

Este operat de profesorul *Hohenegg*, care pregăteşte un rinichiu cu numeroase abcese şi cu calculi, extirpat în ajun altui bolnav. Se constată un hypernefrom inoperabil şi se închide plaga, fără a se mai face intervenţia, dar bolnavului i se arată rinichiul străin, spunându-i-se că e al lui. După operaţie, profesorul *Neusser* a mai trăit câte va săptămâni în dureri atroce şi refuzând morfina «ca să nu devie morfinoman». Intr'o bună zi, el chiamă pe asistentul său şi-i cere să-i facă o injecţie cu morfină. N'a explicat de ce şi-a modificat atitudinea, dar profesorul *Bauer* i-a citit în ochi că abea atunci şi-a dat seama de situaţia adevărată. Numai cinci zile s'a bucurat de binefacerile morfinei şi a sucombat.

VI. Acum câţi va ani, trecând prin Viena, aflu că un fost coleg al meu, medic şef al unui serviciu de tuberculoşi, se afla el însuşi grav bolnav de tuberculoză pulmonară. Mă duc să-i fac o vizită şi-mi dau seama imediat că se află în ultimul stadiu. Aceasta nu-l împiedică să vadă viitorul în roz, să se considere aproape vindecat şi să-mi spue că va pleca peste câte va zile la munte, pentru ca să-şi reînceapă activitatea peste câteva săptămâni, de oarece pe vremurile grele de azi nu-şi poate permite luxul unei neactivităţi atât de prelungite. N'a trecut nici o săptămână şi am văzut în ziare anunţul mortuar.

M'am întrebat atunci, cum se face că un specialist ftiziolog, care văzuse atâtea cazuri analoage în practica lui, nu-şi dădea seama că euforia nu era de bun augur. Tot astfel m'am întrebat de multe ori cum se comportă un medic paralitic general în primele faze ale boalei. Oare atunci când are primele idei de grandoare, nu-şi dă seama, cel puţin în anumite momente, de substratul lor patologic? Confraţii neurologi şi psihiatri ar putea răspunde la această întrebare.

Am cunoscut un medic din Iaşi care, la un moment dat, a început să cumpere duzini de cămăşi, spre surprinderea soţiei sale şi a comercianţilor. In acelaş timp a publicat o broşură de polemici politice cari au uimit pe cunoscuţii săi prin violenţa lor, dar cari nu denotau nici un defect de logică. Curând după aceea, paralizia progresivă a izbucnit, acută, fudroiantă. M'am întrebat atunci cum se face că doctorul bolnav păstra, în pole-

micile politice, o suficientă judecată logică, dar făcea acele cumpărături excesive, deşi el ştia, desigur, că mania aceasta este caracteristică pentru paralizia generală ?

Bineînţeles că nu vreau să fac o legătură între cazul acesta din urmă, în care e vorba de un pronunţat defect psihic cu substrat anatomic şi cazurile celelalte, în cari e vorba numai de o logică defectuoasă provocată poate numai de greutatea de a păstra criterii obiective în judecata unui fenomen atât de subiectiv, cum este propria boală a unui individ, fie el chiar medic.

In orice caz, ar fi interesant ca şi alţi medici cari au confraţi ca pacienţi, să controleze fenomenul arătat mai sus. Dacă el se va confirma şi dacă alţii vor constata cât de greşit îşi fac medicii prognosticul propriei lor boale — exagerându-l fie în bine, fie în rău — cred că acest fenomen ar putea da o problemă interesantă de psihologie.

* * *

După ce am scris acest articol, am citit volumul «Medicii ca bolnavi» (Arzte als Patienten) de *Prof. Grotjahn* din Berlin, decedat anul acesta. Pornind dela ideea că medicul pentru a diagnostica o boală, dar mai ales pentru a o trata cu mult folos pentru bolnav, trebue să cunoască starea subiectivă a acestuia, *Grotjahn* publică 138 de observaţii scrise de medici asupra propriilor lor boale. Aceste observaţii se împart în trei categorii:

1. Observaţii scoase din autobiografii.

2. Observaţii scoase din literatura medicală casuistică, în cari unii doctori şi-au descris propriile lor cazuri.

3. Observaţii puse la dispoziţia autorului de către 36 de medici în urma unei anchete făcute de autor printre colegii săi.

Autorul crede că astfel de observaţii au o mare valoare ştiinţifică şi aduce numeroase argumente în această direcţie. Recunoaştem că volumul este foarte interesant, dar nu ne-a putut schimba părerea arătată mai sus, şi anume că nu se poate pune mare bază pe auto-observaţiile medicilor. De altfel, lucrul reese chiar din citirea multor observaţii publicate de *Grotjahn*. Găsim unele cazuri înălţătoare, dovedind o răbdare în faţa suferinţii şi o seninătate în faţa morţii, pe cari numai cine a văzut suferind şi murind sute şi mii de oameni o poate avea. Dar găsim şi numeroase cazuri cari ilustrează teoria noastră: medici străluciţi cari se lasă păcăliţi ca nişte simpli profani, când li se dau asigurări că boala lor n'are importanţă şi medici care-şi exagerează suferinţele, punându-şi un diagnostic grav la o leziune fără importanţă.

Celebrul chirurg *Pirogow* capătă un cancer al limbii şi se lasă păcălit de *Billroth*, care-i spune că are o ulceraţie simplă. *Grotjahn* reproduce o scrisoare a lui *Pirogow* către *Billroth*, prin care-i raportează asupra mersului «ulceraţiei». Din măiastra descriere a decursului boalei, şi un student începător ar vedea că e vorba de cancer, numai marele chirurg credea în basmul ulceraţiei. (Citat din *I. Fischer-Theodor Billroth* und seine Zeitgenossen în Briefen an *Billroth*, Viena 1929).

Şi acelaş *Pirogow* arată în jurnalul său, cum în tinereţe, ca student şi medic tânăr, era convins că e tuberculos, deşi avea numai o bronşită simplă. (Citat din *Pirogow.* Lebensfragen, Tagebuch eines alten Arztes. Trad. germană de *A. Fischer*, Stuttgart 1894).

Ginecologul *Freund*, profesor la Strassbourg, mort în 1919 în vârstă de 92 de ani, descrie cum a fost chinuit toată viaţa, dele vârsta de zece ani, de o nevroză a cordului. El crede chiar că există un «cord de medic». (Citat din *W. A. Freund.* Leben und Arbeit. Gedanken und Erfahrungen über Schaffen in der Medizin. Berlin 1913).

Cunoscutul medic-publicist rus *Weressajew* descrie cum, având un simplu naevus zgâriat, şi-a pus diagnosticul de sarcom. (Citat din *W. Weressajew.* Bekentnisse eines Arztes. Trad. germană de *Johannson.* Stuttgart 1915).

Fizicianul *Fechner* descrie o boală de ochi, care l'a făcut să nu vadă câţiva ani şi să sufere îngrozitor, pentru ca apoi să se vindece spontan. (Citat din *Kuntze. G. T. Fechner*, ein deutsches Gelehrtenleben. Leipzig 1892).

Anatomistul *Henle* a descris o nevralgie produsă de stază venoasă. Când s'a îmbolnăvit şi el de nevralgie, a scris lui *Waldeyer* că nu înţelege cum de nu se potriveşte nevralgia cu teoria lui.

Autopsia a dovedit apoi că *Henle* suferea de sarcom, la care el nu s'a gândit o clipă. (Citat din *Waldeyer-Hartz.* Lebenserinnerungen. Bonn 1921).

Celebrul internist *Naunyn* a constatat în 1908 că are o tumoare abdominală. Şi-a pus diagnoza cancer. A fost operat de *Eiselsberg* care a găsit o apendicită cronică, după care *Naunyn* a mai trăit 17 ani. (Citat din *B. Naunyn.* Erinnerungen, Gedanken une Meinungen, München 1925).

Profesorul *Burdach* îşi descrie pe larg hemiplegia, fără să-şi dea seama că fusese lovit de apoplexie. (Citat din *Burdach.* Rückblick auf mein Leben. Leipzig 1848).

Tot atât de interesante sunt şi cele 36 de descrieri făcute de mulţi medici în urma unei circulări speciale trimise de *Grotjahn* colegilor. Intre ele, observaţia 105 ar merita să fie reprodusă. Un medic descrie un acces de gastrită acută, cu o durată totală de 4 ore, în care timp bolnavul se gândea numai la ulcer, ileus, tumoare, etc.

Dar chiar cazul lui *Grotjahn* însuşi este interesant. (Observaţia 109, fără numele bolnavului, dar care îl priveşte pe autorul cărţii, cum s'a aflat în vara acestui an, după moartea lui). *Grotjahn* suferea de colici hepatice, pe cari le-a descris în amănunţime. A avut ultimele crize în 1923, când i s'a recomandat operaţia, pe care a refuzat-o, obţinând totuşi o vindecare relativă.

«Dar n'aş vrea să spun că m'am vindecat, scrie Grotjahn, *pentrucă recidiva nu-i exclusă, ci probabilă, şi obiectiv vor avea dreptate acei confraţi, cari sunt de părere că făceam mai bine dacă mă operam. Totuşi nu regret că am evitat operaţia şi nu voiu regreta nici dacă într'o bună zi o catastrofă m'ar sili la o operaţie, despre care ulterior chirurgul va spune:*

— Trebuia să se opereze mai curând, acum e prea târziu.

«Cel puţin am rămas de atunci şease ani liber de crize şi poate voiu mai rămânea astfel câţiva ani».

Acestea sunt vorbele scrise de *Grotjahn* în 1929. Peste doi ani, în vara anului acesta, au intervenit crize violente de colecistită, cu empyem al vesicei biliare, peritonită, operaţie de urgenţă şi sfârşit letal la vârsta de 61 ani.

Se poate oare spune că distinsul profesor şi-a judecat bine cazul? Nu cumva şi-a greşit prognosticul, deci, tratamentul ?

Articolul de faţă e prea lung pentru a-l mai întinde. Nu voi vorbi deci de greşelile de terapeutică pe cari le fac medicii când se tratează singuri. Dar trebue să remarc un lucru: supradozarea este obişnuită în astfel de cazuri. Majoritatea medicilor când îşi prescriu medicamente «ad usum proprium» dau doza maximală sau chiar peste maximală.

Rog pe confraţii cari vor citi aceste rânduri să se gândească la cazurile concrete din viaţa lor şi vor vedea că am dreptate.

Imi amintesc cazul unui tânăr confrate care constatând că are ftiriază pubică, şi-a prescris un unquent de precipitat alb 20%, provocându-şi o dermatită oribilă a întregei regiuni şi a penisului. Cum, din diverse motive, avea în acea vreme erecţiuni cam dese, ele îi produceau astfel de dureri, în cât recurgea la injecţii de morfină...

De altfel, tot în *Grotjahn* găsesc un exemplu interesant. Neurologul *Benedikt* din Viena spune în memoriile lui că suferind de lumbago, a pus să i se dea cloroform, pentru ca să poată lua poziţie potrivită în pat. Iar *Grotjahn* face remarca:

«O nouă dovadă a faptului care se vede adesea din autobiografii, că tocmai medicii când se îmbolnăvesc înclină să recurgă la mijloace extravagante şi extreme, pe cari nu le ar prescrie pacienţilor lor».

Concluzia: evanghelistul *Luca* (IV, 23) spune că mai mulţi neîncrezători adresându-se lui *Isus Christos* i-au spus:

«Medice, cura te ipsum».

Iar *Christos* a răspuns că nimeni nu-i profet în ţara lui. Răspunsul este valabil şi astăzi. Când este bolnav, medicul să facă abstracţie de cunoştinţele lui şi să se adreseze unui confrate.

IN ANGINA PECTORALA

ŞI

ARTERIOSCLEROZA

THEOMINAL

(Combinaţie din teobromină şi luminal).

Ameliorare grabnică a simptomelor subiective, efect regulator de lungă durată asupra sistemului vascular prin spasmoliza vaselor, în special şi asupra arteriolelor, reducere promptă a tensiunei.

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 20 comprimate de 0,33 ctgr.

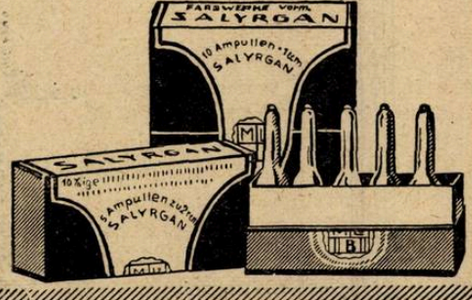
SALYRGAN

DIURETIC şi ANTISIFILITIC

BAYER — LUCIUS — MEISTER — M&B — BRÜNING — HOECHST

biue suportat şi foarte activ, în injecţiuni intramusculare şi intravenoase

Ambalaj original: Cutii cu 5 sau 10 fiole de 1 şi 2 c. m. c.



Bayer-Meister Lucius

LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:

„PHARMA—STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.

Telefon 349/30

NOVARSENOBENZOL BILLON

RĂMÂNE
MEDICAMENTUL
CEL MAI INDICAT AL
TRATAMENTULUI DE ASALT AL SIFILISULUI

INJECȚII
ÎNTRAVENOASE

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES **POULENC** Frères & **"USINES du RHONE"**
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3e

DRÉVILL

Agent-General : Jacques de Cantelar, str. Doamnei 12 — București (1) — Tel. 377/68.

Cum trebuesc interpretate imaginele radiologice în supurațiile cronice Bronco-pleuro-pulmonare

de Dr. OCTAV PAȘCANU
Docent Universitar

Dacă radiologului i se cere o cât mai fidelă traducere a modificărilor patologice din câmpii pulmonari, clinicianului îi incumbă sarcina de a interpreta aceste modificări și a le lega de adevărata lor cauză.

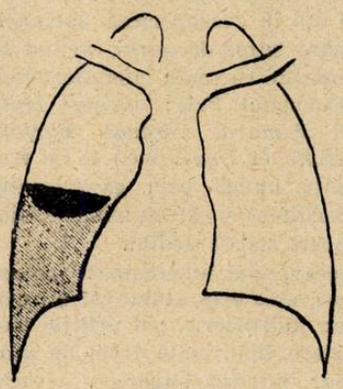


Fig. 1.

Supurațiile bronco-pleuro-pulmonare cronice au ca semn clinic fundamental expectorația *purulentă* sau *muco-purulentă* în cantități variabile și realizează în majoritatea cazurilor atât clinic cât și radiologic un *sindrom cavitar*.

Abcesele pulmonare, pleuresiile închistate interlobare sau ale marei cavități pleurale, *broncoreele cronice, rinobronșitele descendente cronice, bronșectasiile* (saciforme, moniliforme sau fuziforme) pot fi confundate între ele și mai ales cu *tuberculosa pulmonară*.

Voi căuta să arăt aci ceiace se poate cere și ce ne poate da un examen radiologic efectuat în bune condițiuni — pentru stabilirea unui diagnostic de precisiune—diagnostic de care depinde instituirea unei terapeutice apropriate și uneori chiar viața bolnavului.

Examenul radiologic al aparatului respirator este chemat să aducă sprijinul său, prin confirmarea, complectarea și precizarea semnelor deja adunate de elementele clinice și de laborator uneori cu elemente de certitudine și să judece adeseori în ultima instanță cazurile îndoelnice și litigioase ale supurațiilor cronice.

Examenul radioscopic simplu, ajunge să ne dea uneori prin umbrele proectate pe ecran, argumente de multe ori suficiente pentru stabilirea diagnosticului—mai ales când acestea sunt comparate cu cele clinice, anterior culese.

Abcesele pulmonare și *pleuresiile închistate* purulente oricare ar fi origina lor, după stabilirea comunicațiilor cu bronchiile, realizează din punct de vedere radiologic imagini cavitare în general hidroaerice.

Sunt îndeajuns de cunoscute dificultățile ce le întâmpinăm în stabilirea unui diagnostic diferențial între abcesele pulmonare și pleuresiile purulente închistate din punct de vedere clinic. Aceleași greutăți persistă și la explorarea radiologică mai ales când abcesele pulmonare ocupă regiunea juxtă scisurală.

Problema pleuresiei interlobare metapneumonică sau de altă natură, a fost în ultimul timp, obiectul unor desbateri aprinse în societățile științifice și publicațiile medicale. Pleuresia interlobară, considerată ca foarte frecventă de autorii clasici ca *Trousseau, Grisolle, Bayle*, etc. și mai ales după importantul sindrom clinic interlobar descris de *Dieulafoy*, era pusă în opoziție cu abcesul pulmonar, ce era considerat ca extrem de rar.

Astfel *Laennec* în 25 de ani nu întâlnește decât 5 cazuri de abcese pulmonare controlate la necropsie, iar *Chomel* în aceiaș durată de timp numai două.

Actualmente sindromul interlobar al lui *Dieulafoy*, cade din ce în ce mai mult în desuetudine, fiind recunoscut că nu poate discrimina un abcespulmonar de o pleuresie interlobară cum dovedesc în criticile lor judicioase *Sergent, Lemière, Rist, Kourilscki, Rathery* și *Thoyer-Rozat* etc., cu argumente clinice, radiologice, operatorii sau necropsice. Cu ajutorul acestor probe ei se străduesc să arate raritatea pleureziilor interlobare, față cu extrema frequență a abceselor pulmonare juxta scizurale.

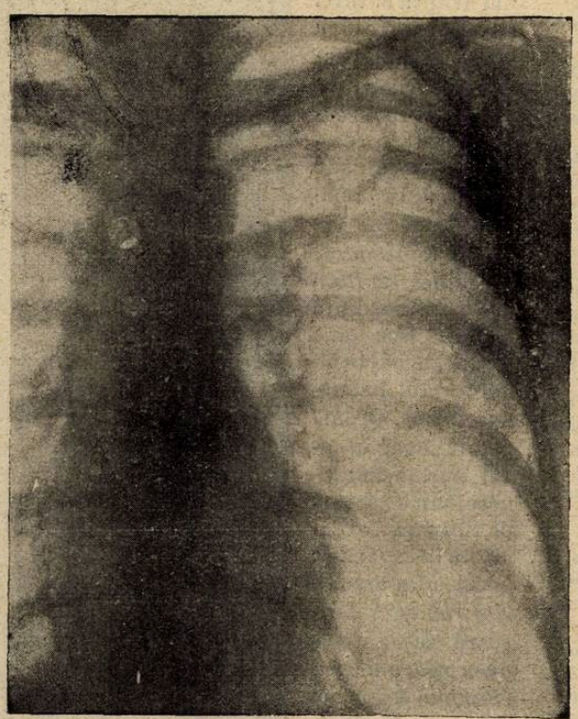


Fig. 3. Cavernă tuberculoasă sub formă de imagine clară inelară - cu bronchie de drenaj - luând în ansamblu formă de rachetă.

Lemierre susține că pe 1000 cazuri controlate la autopsie nu întâlnește nici o pleuresie interlobară; *Kourilscki*, ajunge la concluzia că în toată literatura medicală nu există nici un caz tipic de pleuresie interlobară care să reziste unei critice serioase, iar *Rist*, înclină să le considere ca un «*mit*».

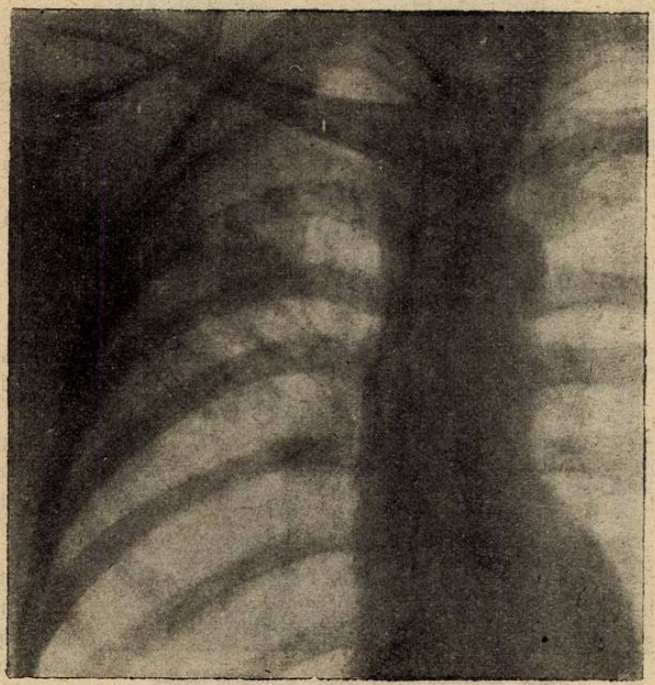


Fig. 2. Imagine hidro-aerică într'un abces pulmonar al vârfului stâng.

Pe de altă parte *Paisseau-Vialard* și *Oumanski*, recunoscând raritatea lor, sunt departe însă de a le nega existența. Într'un recent articol le cer reabilitarea, spunând că dacă se întâmplă să fie cazuri excepționale în litigiu, în cari după cum dovedesc nici măcar piesa anatomică nu poate da deslegarea acestei probleme dificile—există și cazuri numeroase de pleuresii interlobare, controlate operatoriu sau necropsic.

Autorii de mai sus, caută să precizeze caracterele radiologice esențiale, atât ale pleuresiilor interlobare, ca și abceselor pulmonare.

Astfel, *abcesele pulmonare* după vomică se înfățișează sub forma unor *imagini hidro-aerice ovalare cu marele ax vertical* ce prezintă în partea de sus o zonă clară de aer, iar jos una sumbră cu nivel orizontal lichidian ce fluctuează cu mișcările imprimate bolnavului. Această formație cavitară este circumscrisă de umbre dense, dublu conturate, atât sus în zona de aer cât și jos în zona lichidului (fig. 2).

Pleuresiile interlobare sunt reprezentate radioscopic, în poziție frontală sub formă de imagini *hidro-aerice cu marele ax orizontal*, ce ocupă parțial, sau total zona opacă suspendată, ce se întinde transversal dela mediastin la peretele toracic (fig. 1).

Aime și *Weisenbach* recunosc justeța caracterelor diferențiale de mai sus, întâlnindu-le la 20 la sută din cazurile ce li s'au prezentat.

O imagine hidro-aerică cu marele ax orizontal ocupând regiunea răspântiilor hilare, precizând examenul clinic, ne-a permis diagnosticul de pleuresie purulentă interlobară, în cazul relatat mai jos al d-lui Ivan D., caz confirmat şi operatoriu prin intervenţia chirurgicală făcută de d-rul *Săvescu Vasile.*

Fig. 4. Aspect de arbore bronşic şi plămân normal după injecţie de lipiodol.

In Ianuarie 1927 sunt chemat să examinez pe bolnavul D. I. funcţionar, care de trei luni de zile tuşeşte şi expectorează puroi în cantitate considerabilă (între 300 şi 500 grame zilnic). In acest interval a avut şi 2–3 hemoptizii. Febră hectică cu exacerbaţii vesperale (40°—41°). Bolnavul extrem de slăbit, cu faciesul gripat, cu sudori profuze, degete ipocratice, e presupus ca tuberculos pulmonar de mai mulţi medici, mai ales că la auscultaţie se percep semne cavitare în regiunea medie a toracelui, în dreptul omoplatului şi axilei stângi. Totuşi examenul sputei practicat anterior nu arată prezenţa de bacili *Koch.*

Insistând asupra diverselor episoade ce au caracterizat boala în trecut, nu mi-a fost greu să recunosc o vomică francă meta-pneumonică. In adevăr, bolnavul mărturiseşte că în plină sănătate a fost prins de un fior puternic cu junghiu în hemitoracele stâng, febră şi expectoraţie muco-purulentă de culoare cărămizie. După o mică perioadă de sedaţiune termică, cam la a 15-a—20-a zi de boală, temperatura se aprinde din nou şi o hemoptizie precede şi însoţeşte o erupţie bogată de puroi în bronchii. Aceasta se repetă câteva zile apoi diminuă fără a înceta complect. De două săptămâni în urmă, cantitatea de spută creşte treptat, devenind pio-sanghinolentă şi extrem de fetidă în ultimul timp. In ultimele zile, sputa adunată în 24 ore variază între 350—500 grame.

Examenul clinic denunţă semne cavitare în regiunea scrisurală stângă ce se traduc prin garguimente şi suflu cavernos; iar de aci în jos, matitate până la baza plămânului cu respiraţie şi vibraţii diminuate şi câteva frecături pleurale în partea de sûs a zonei mate.

O puncţie exploratrice făcută la bază rămâne negativă, alta făcută pe linia axilară în cel de al patrulea spaţiu intercostal, aduce în siringă un puroi castaniu verzui, semifluid şi fetid.

Radioscopia arată o imagine hidroaerică cu marele ax transversal, într'o zonă sumbră, ce se întinde din regiunea scizurală până aproape de baza plămânului ocupând cele 2/3 inferioare ale hemitoracelui stâng. (fig. 1).

Examenul sputei arată o floră poli-microbiană anaerobiotică asociată cu pneumococi şi stafilococi. Bacilul Koch nici de astă dată nu este prezent.

Operat de urgenţă de Dr. *Vasile Săvescu,* prin rezecţie costală se drenează larg focarul purulent; se verifică şi confirmă cu această ocazie, diagnosticul de pleurezie purulentă interlobară cu infecţie secundară anaerobiotică. Drenajul larg ca şi irigaţiile locale cu ser antigangrenos aduc în scurt timp amendarea fenomenelor generale şi locale. Astăzi numai cicatricele locale mai aduc aminte de episodul dramatic din trecut:

Dacă sunt adeseori cazuri deprimante cu obstacole de neînvins ce rezistă la toate mijloacele de investigaţie aşa încât stabilirea diagnosticului de pleurezie interlobară sau abces pulmonar să fie imposibilă, găsim totuşi o mare mângâere în intervenţia terapeutică, care este aceiaşi în ambele cazuri şi care constă fie în drenarea focarului purulent la exterior prin pleurotomie, fie storcând punga purulentă în bronhii prin pneumothorax, frenicectomie sau toracoplastie.

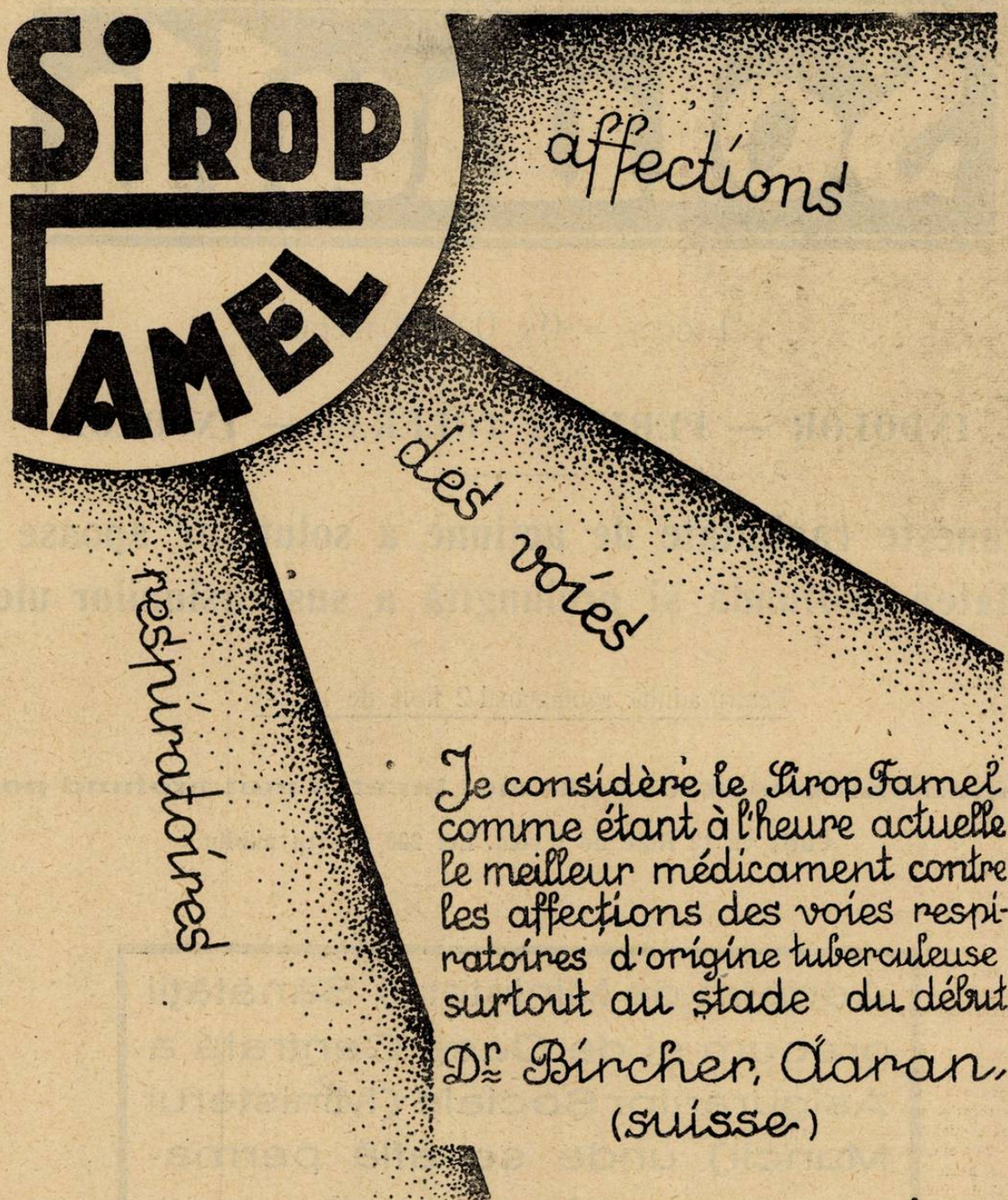
Dar în afară de cazurile de mai sus, putem observa imagini cavitare în câmpurile pulmonare, hidro-aerice sau nu, şi în alte afecţiuni ale aparatului respirator. Uneori aceste imagini cavitare se înfăţişează la examenul radioscopic cu caractere bine definite, încât pe lângă stabilirea sediului lor în plămân să putem trage şi concluziuni asupra naturei lor. In acest cadru intră în majoritatea cazurilor cavernele tuberculoase cari se proectează pe ecran sub forma unor imagini *inelare de gaură luminoasă,* (imaginea lui *Bouchard*), încadrată într'un cerc bine conturat, constituit de ţesutul pulmonar moale, proaspăt, infiltrat, în cazul speluncilor tinere, sau de scoarţă fibroasă organizată în cavernele vechi (*Jaquerod*). Mai rar se înfăţişează ca o *imagine hidro-aerică (Barjon, Mamie* şi *Aimard, M. de Abreu, Guinard Urbain,* etc.) sau sub formă de *cuiburi de albine* (areolare) în cazurile de caverne multiple suprapuse (*Mantoux* şi *Maingot*). Şi mai concludente sunt imaginile cavitare de oarecare dimensiune când la examenul radioscopic sau radiografic, observăm *bronhia de drenaj* a lui *(Ameuille* şi *Levesque),* sub forma unei pâlnii cu extremitatea largă spre speluncă iar cea strâmtă spre arborele bronchic principal (fig. 3).

Examenul radioscopic al plămânului este foarte util în descoperirea speluncilor pulmonare, surse de puroi, cari nu se lăsau descoperite cu toată minuţiozitatea pusă în examenul fizic; *caverne mute (Mamie* et *Aimard, Sergent, Barjon, Roubier, Buffe* et *David* etc.) ce îşi traduc existenţa numai prin expectoraţie purulenă baciliferă şi cărora numai radioscopia le poate stabili sediul.

Uneori escavaţiuni tuberculoase pulmonare enorme, atât prin sediul cât şi prin aspectul lor hidro-aeric, pot prilejui motive de înşelare, fiind luate drept un *pio-pneumotorax parţial* superior, descris de *Jaccoud* sau interlobar *(Sabourin)* dacă ne mărginim numai la examenul radioscopic frontal. Schimbând poziţia bolnavului faţă de focarul luminos în poziţia *o. a. d.* sau *o. a. s.* vedem că aspectul primitiv ovalar al imaginei hidro-aerice devine eliptic, cu baza spre peretele costal şi convexitatea spre câmpurile pulmonare, în caz de pio-pneumotorax parţial.

Denechau în *gangrenele pulmonare* întâlneşte imagini hidro-aerice, în mijlocul unui focar opac triunghiular cu baza axilară şi vârful dirijat spre mediastin, aspect radiologic tipic pentru el, fiind găsit

Fig. 4 bis. Aspect de arbore bronşic şi plămân normal după lipiodol.



Je considère le Sirop Famel comme étant à l'heure actuelle le meilleur médicament contre les affections des voies respiratoires d'origine tuberculeuse surtout au stade du début.

Dr Bircher, Aarau.
(Suisse)

ECHANTILLONS ET LITTÉRATURE: CH·TAULÉGNE
7~9 STR. GH. COŞBUC BUCAREST IV

BISMUT LIPOSOLUBIL

(SOLUȚIE ULEIOASĂ)

Solmuth

1 ccm = 0 g 0 4 Bi metal

INDOLOR — PERFECT TOLERAT — INCOLOR

Intrunește rapiditate de acțiune a soluțiilor apoase și eficacitatea profundă și prelungită a suspensiunilor uleioase

Pentru adulți: săptămânal 2 fiole de 1 ccm.

Injecțiunile intramuscular cât mai încet și mai profund posibil

Cutia cu 12 fiole de 1 ccm. Lei 220 pentru public

Adoptat de Ministerul Sănătății precum și de Casa Centrală a Asigurărilor Sociale (Ministerul Muncii) unde se află permanent în depozit

LABORATOIRES LECOQ & FERRAND, Levallois Perret (Seine)

Reprezentant: AGECO S. A., București, Strada Sf. Ionică, 9

în mai toate cazurile ce i s'au prezentat. Bine înţeles acest semn radiologic adjuvant este folositor, dar diagnosticul de

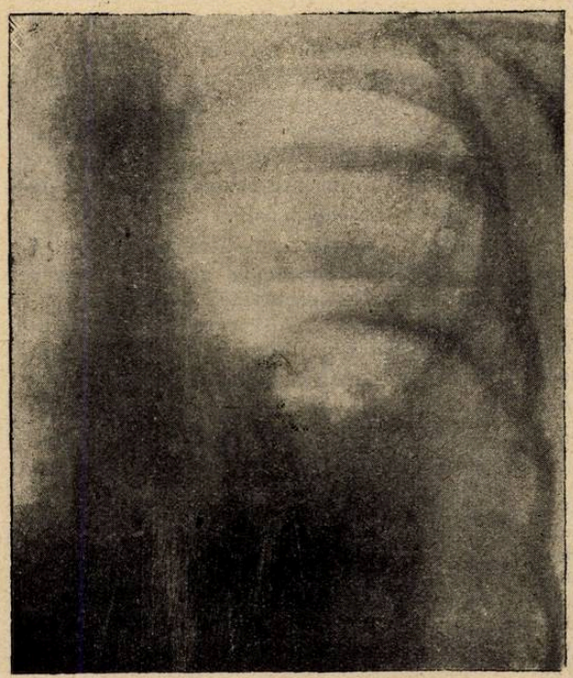


Fig. 5. Imagine hidro-aerică într'o bronşectasie saciformă enormă în baza plămânului stâng.

gangrenă pulmonară este stabilit deobiceiu prin mirosul fetid al expectoraţiei şi cercetarea microbiologică a sputelor.

Infecţiunile gangrenoase complică adesea leziunile pleuro-bronco-pulmonare (abcese, cancer, tuberculoză, bronşectazii, etc.) într'un chip acut, subacut sau cronic, accentuând infirmitatea şi întunecându-i prognosticul.

Ch. Roubier, arată în *cancerul pulmonar primitiv* frequenţa sindromului supurativ, asociat cu cel cavitar în plină tumoare, putând da naştere la erori de diagnostic. Aceste caverne de obicei mute din punct de vedere clinic, cărora numai examenul radiologic le poate descoperi existenţa şi sediul sunt datorite după *Ameuille* şi *Huguenin* necrobiosei ţesutului neoplasic defectuos irigat şi infectat secundar. Ele se prezintă din punct de vedere radiologic cu aspecte variabile, sau sub forma de *imagini hidro-aerice* cu contur bine delimitat, câteodată cu dublu contur ca abcesele simple pulmonare *(Bezançon, Azoulay, Duruy)*, sau sub aspectul *areolar* ca un *fagure de albine* într'o masă obscură de ţesut considerabil opacifiat (*Garnier, Cathala, Oumanschy* şi *Chene)*.

Diagnosticul precis a fost posibil chiar în timpul vieţei în mai multe cazuri (*Ameuille* et *Huguenin)* când semnele de probabilitate de mai sus au fost confirmate prin examenul biopsic făcut asupra metastazelor ganglionare sau ţesuturilor pulmonare extrase prin puncţie din plin focar canceros, cu ajutorul broncoscopiei.

Sergent şi *Benda*, într'un articol recent asupra *gomelor sifilitice ale plămânului*, învederează cazuri de spelunci pulmonare, rezultate din evacuarea parţială a conţinutului gomei într'o bronchie adiacentă, vizibile la radioscopie, dar cari nu pot să aibă din punct de vedere al diagnosticului, decât o importanţă morfologică şi topografică, niciodată vreuna etiologică, bizuindu-ne numai pe imaginile ce ne prezintă pe ecran.

Atât în cazurile relatate de el, ca şi în cele ale lui *Jacob* şi *Vitorio Lubich* diagnosticul naturei sifilitice nu s'a putut face decât prin prezenţa altor stigmate sifilitice concomitente, reacţii serologice *(Bordet-Wasserman* pozitiv) sau proba terapeutică, care a adus dispariţia rapidă a leziunilor pulmonare după instituirea tratamentului antisifilitic.

Bronşectaziile arareori pot fi evidenţiate numai prin examenul radioscopic. In majoritatea cazurilor, mai ales dilataţiile *moniliforme* sau *fusiforme moderate*, nu proectează pe ecran decât umbre mai mult sau mai puţin accentuate, ce pleacă sub forma de arborizaţiuni, dela hil spre câmpurile pulmonare şi cari sunt datorite îngroşerii pereţilor sau reacţiilor peribronhice. O uşoară diminuare a amplitudinei respiratorii a toracelui şi diafragmului de partea lezată se observă în aceste cazuri. Imaginele de mai sus corespund deobicei formelor clinice cu aspect bronşitic şi cu expectoraţie abundentă purulentă nebacilară.

O opacitate completă ascunde complet câmpul pulmonar, în cazul broşectaziilor cu tip clinic pleural, adică cu reacţii pleurale dense sau cu lichid pleural (mai rare).

Imagini hidro-aerice în câmpurile pulmonare mai mult sau mai puţin întunecate de reacţiile de vecinătate, pot apare pe ecran în cazurile de *dilataţie bronhică anevrismală saciformă*, putând simula atât clinic sau radiologic oricare din afecţiunile supurative cronice pulmonare.

Fig. 5 arată o dilataţie bronhică saciformă sub forma unei imagini hidro-aerice, înainte de golirea conţinutului purulent prin chinte de tuse. Numai examenul radiologic după injecţiuni intra-tracheale de lipiodol, poate da semnele de certitudine după cum vom vedea, pentru punerea cu preciziune a diagnosticului de bronşectazie.

Examenul aparatului respirator după injectarea cu lipiodol, este ultima cucerire în domeniul semiologiei afecţiunilor bronco-pulmonare. Această metodă de explorare preconizată de *Sicard* şi *Forestier* în 1921, folosită şi perfecţionată în special de *Sergent* şi *Cottenot* cari îi fixează tehnica şi indicaţiile, înseamnă în momentul de faţă, după atâţia ani de experimentare, cel mai vădit progres, prin claritatea şi bogăţia informaţiunilor ce ni le poate da în stabilirea unui diagnostic precis.

Lipiodolul lui *Lafey*, este o combinaţie organică de iod metaloidic şi ulei de mac (oeillette) în proporţie de 40%, care datorit ponderei atomice ridicate a iodului (127)— este foarte opac şi vizibil la razele X. Acest ulei iodat poate fi injectat în arborele bronşic, pe cale *supraglotică (Balvay)*, sau *trans-glotică (Leroux Claisse* şi *Serand* etc.), sau mai bine pe cale *sub-glotică* sau *intercrico-tiroidiană* (*Rosenthal*), prin perforarea membranei crico-tiroidiene, procedeu favorit întrebuinţat actualmente în unanimitate (*Sergent* şi *Cottenot, Armand Delille, Paşcanu* şi *A. Georgescu, Aime Brodin* şi *Wolf*, etc.) după prealabila anestezie cu novocaină 1% pentru stingerea reflexului traheal.

Se injectează deobicei 30—40 cmc. de lipiodol dând corpului bolnavului înclinaţiuni, în aşa chip încât lipiodolul să pătrundă în regiunile pe cari voim să le explorăm.

Aspectul radiologic al arborelui bronşic injectat cu lipiodol la indivizii normali variază cu poziţia şi momentul în care facem examenul, ca şi după cantitatea de lipiodol ce a pătruns în el.

După 3—5 minute, în caz de umplere în condiţiuni bune, toate ramificaţiunile mari şi mici ale bronhilor devin vizibile, sub forma de tuburi goale bine conturate (lipiodol lipit de pereţi) sau pline, când ramificaţiunile mici sunt umplute complect de lipiodol. Mai târziu, după 10—15 minute, când prin accese de tuse parte din lipiodol e isgonit afară din bronchiile mari iar aspiraţiile toracice face ca acesta să pătrundă în alveolele pulmonare, aspectul normal se schimbă, regiunea injectată luând atunci forma unui arbore înflorit în plină primăvară, căruia i se văd şi crăcile şi coroana de flori (fig. 4) ca în urmă de tot să rămână evident numai frunzişul lobulilor pulmonari (fig. 4 bis).

Fig. 6. Aceiaş bronsectasie după injecţie cu lipiodol.

Acest examen lipiodolat permite după expresiunea lui *Sergent*, un adevărat studiu anatomic pe viu al aparatului respirator.

Cele mai ample informaţiuni ni le dă

această metodă de cercetare în bronsectazie unde umplerea pungilor bronhice este rapidă, din cauza comunicării directe a acestora cu arborele principal.

Fig. 7. Bronşectazie ampulară sub formă de ciorchine de strugure după lipiodol intrabronsic.

In oricare din formele clinice ale acestei afecţiuni (bronşitică, pulmonară, pleurală etc.) în absenţa semnelor stetacustice şi radiologice, când expectoraţia purulentă nebacilară constitue simptomul dominant, numai graţie acestui mijloc putem dovedi origina bronşectasică a acestei expectoraţiuni.

V. Petre, de 24 ani, învăţător, tuşeşte şi scuipă continuu puroi abundent, de 8 ani. Din timp în timp, apar episoade febrile cu expectoraţie fetidă şi sanghinolentă. A avut şi 2—3 hemoptizii acum 3 ani. A fost internat într'un spital de provincie, unde s'a pus diagnosticul de tuberculoză pulmonară.

In momentul examinărei (1929) e afebril, acuză dureri în hemitoracele drept unde se constată o zonă de matitate cu frecături pleurale şi raluri de bronşită generalizată. R. W. ca şi examenul sputei p. B. Koch, negative în repetate rânduri. Spută abundentă ce se depune în cele 3 straturi caracteristice.

Radiografia arată o umbră uniformă opacă la baza dreaptă cu reducerea sinusului costo-diafragmatic.

Examenul radiologic după lipiodol arată dilataţii multiple fuziforme ampulare mari ca boabele de struguri, în $^1/_3$ inferioară a plămânului drept (fig. 7).

Aspectul radiografic al bronşectaziilor după injectarea de lipiodol, variază după forma lor anatomică.

In dilataţiile moniliforme sau ampulare de oarecare dimensiune, când examenul bolnavului este făcut în picioare ele pot lua forma unor *cuiburi de porumbei*, adeseori grupate mai multe la un loc, ca valvulele sigmoide, cu linie de nivel lichid *(Bezançon, P. M. Wiel, Bernard* şi *Azoulay)*. Fig. 8 ilustrează foarte bine aspectul de cuib sub care se înfăţişează uneori bronşectaziile. Ele pot lua aspectul unui *ciorchine de strugure* (fig. 7) când lipiodolul umple complect aceste formaţiuni sau când dăm poziţia culcată bolnavului. Porţiunile dilatate ale bronhiilor ar reprezenta boabele, iar trunchiurile de bronhii sănătoase intermediare reprezintă cozile lor.

Alteori în cazul *dilataţiilor cilindrice*, acestea apar sub forma unor degete de mănuşe; iar când *dilataţiile anevrismale* ating dimensiuni enorme, lipiodolul unge numai pereţii cavităţilor precizându-le sediul şi delimitând escavaţia.

Cazul pe care îl descriu pe scurt mai jos, care realiza din punct de vedere clinic *forma pleurală* a acestei afecţiuni,—iar din punct de vedere anatomic o *dilataţie saciformă*—a făcut deja obiectul unei comunicări la Societatea medicală a Spitalelor din Bucureşti (*O. Paşcanu, A Georgescu* şi *Maxenţian)*.

Danciu P., în vârstă de 18 ani, intră în spitalul Filantropia în 1925 pentru o afecţiune febrilă cu junghi în hemitoracele stâng, tuse şi expectoraţie purulentă hemoptoică ce datează de câteva zile. Acum patru ani, îşi aduce aminte a fi suferit de o pneumonie stângă; iar de atunci până în momentul internărei a fost complect sănătos.

La examenul fizic se constată o matitate cu abolirea vibraţiilor vocale, cu o tăcere complectă la ascultaţie dela unghiul omoplatului stâng în jos. Spaţiul lui Traube liber. Punctia pleurală e pozitivă cu predominenţă de polinucleare la examenul citologic. Rivalta pozitivă. Acul întâmpină rezistenţa unui ţesut densificat.

Examenul sputei pentru bacilul Koch negativ; prezintă o floră microbiană variată şi banală.

Radioscopia arată opacitate uniformă ocupând treimea inferioară a hemitoracelui stâng.

După şease zile dela internare, sputa devine foarte abundentă şi oscilaţiunile febrile mari. Examenul clinic făcut acum, denunţă semne cavitare la baza plămânului stâng ce se traduc prin suflu amforic, garguimente şi sgomot de oală spartă.

Radioscopia arată într'o zonă opacă o formaţiune ovalară cât un ou de curcă, mărginită de un inel opac, iar a doua zi aceiaşi formaţiune prezintă la interior un nivel lichid (fig. 5).

Injectând arborele bronhic cu lipiodol prin procedeul inter-cricotiroidian, se vede cum substanţa opacă unge pereţii acestei escavaţiuni iar în fundul ei se proectează alte dilataţii bronhice sinuoase şi fusiforme (fig. 6).

Tratat cu auto-vaccin fără rezultate apreciabile, se încearcă iarăşi fără succes din cauza aderenţelor, pneumotoraxul artificial.

Frenicectomia practicată de către Dr. *Gr. Georgescu* dă rezultate deplin satisfăcătotre.

Se vede din observaţia relatată mai sus, superioritatea acestui examen lipiodolat, asupra examenului clinic şi radiografic simplu, prin preciziunea ce o aduce în stabilirea diagnosticului. Dacă imaginea hidroaerică din fig. 5 nu avea aproape nimic caracteristic, ea putând simula oricare din leziunile ulcerative ale parenchimului pulmonar; imaginea din fig. 6 înlăturând orice îndoială am fi putut avea, aceasta din urmă prezentând caracterele radiologice patognomonice ale bronşectaziei.

Bonnamour, Badole, Gayead şi *Bronchier* descriu sub numele de *bronhieretenţionistă*, acea bronhie, ce rămâne umplută mult timp cu lipiodol şi nu lasă ca acesta să treacă şi în lobulii pulmonari corespunzători. De o formă cilindrică egală, fără diminuare progresivă a calibrului ei — uneori întreruptă brusc — are aspectul de cracă uscată şi foarte similar cu acel al bronhiei umplută pe cadavru. Ei consideră această rigiditate bronhică ca o pierdere a elasticităţei pereţilor ei, prin leziuni cronice scleroase ce se întâlnesc de obicei la gazaţii de război, bronşitici, cronici, etc.—sau la cei cu scleroze pleuropulmonare, din care rezultă un defect de aspiraţie toracică locală.

Aceste semne ar constitui pentru autorii de mai sus, argumente serioase pentru depistarea bronşectaziilor incipiente.

Sergent şi *Cottenot* atrage atenţia asupra posibilităţei de interpretare eronată în aceste cazuri, imaginele radiologice descrise mai sus, putând fi realizate şi la indivizii normali, prin mişcările respiratorii adânci sau chintele de tuse ale acestora, ca şi după cum placa radiografică a fost mai timpuriu sau mai tardiv executată de la injecţie.

Injecţiile de lipiodol intrabronşic, pot aduce contribuţia şi sprijinul lor în uşurarea diagnosticului în oricare din afecţiunile cronice supurative ale aparatului respirator.

Cavernele tuberculoase, sunt de obicei foarte greu umplute cu lipiodol, din cauza conformaţiei lor anatomice şi în special a bronhiei lor de drenaj, care având forma unei pâlnii cu vârful spre arborele bronşic principal iar partea lărgită spre cavernă, acceptă cu dificultate substanţa opacă. Rareori şi numai în caz de comunicaţie largă, aceste caverne ca şi bronhia lor de drenaj pot fi mulate de lipiodol şi atunci conturul anfractuos al escavaţiei ca şi bronhia ce o drenează devenind şi mai aparente, le caracterizează îndeajuns.

Abcesele pulmonare ca şi *pleureziile interlobare,* cu comunicaţie bronhică, sunt

Fig. 8. Bronsectasii multiple ampulare, sub forma de cuiburi de porumbiel sau de vervule sigmoide — după lipiodol intrabronşic — bolnavul stând în picioare.

în majoritatea cazurilor imposibil de a fi pătrunse de lipiodol din cauza traectului sinuos şi strâmt al fistulei. Numai în ca-

zul special al abceselor peri-bronhice, post bronco-pneumonice, cu efracţionare largă a peretelui bronşic, lipiodolul poate pătrunde în cavitatea intrapulmonară căreia accentuindu-i conturul anfractuos al pereţilor, le şi diferenţează în chipul acesta de bronşectazie care este net conturată.

Indicaţiuni preţioase ne poate da acest procedeu de investigaţie atât asupra sacului purulent cât şi asupra traectului fistulei pleuro-bronhice în cazurile de pleurezii închistate după vomică şi complicate cu fistulă toracică. Injectând lipiodolul prin orificiul toracic extern, *Sergent* şi *Cottenot* au putut să evidenţieze sediul şi dimensiunile pungei supurative ca şi conexiunile acesteia cu arborele bronşic.

Turtirea lobilor pulmonari prin tumori, colecţiuni purulente, etc., se traduce pe placa radiografică, prin aspectul curviliniu ce-l iau bronhiile conturnând masa compresivă, pleurală sau pulmonară ; iar în cazurile de scleroză pleuro-pulmonară, lipiodolul nepătrunzând în bronhiile din zona lezată, din cauza lipsei de aspiraţiune toracică, lasă liber câmpul pulmonar corespunzător.

Radio-diagnosticul lipiodolat, deşi metodă de explorare inofensivă în mâinile unui cercetător experimentat, este totuş destul de penibilă pentru pacient; ea nu trebue deci să fie practicată decât în cazurile în litigiu, când celelalte elemente culese din examenul fizic, radioscopic sau radiografic, nu au putut da preciziunile necesare, pentru stabilirea sediului leziunei supurative.

Această metodă este contraindicată în tuberculoza pulmonară evolutivă febrilă, ca şi în cazurile de infecţie gangrenoasă, căci lipiodolul poate irita leziunile locale şi înrăutăţi starea generală a pacientului.

* * *

Din expunerea făcută trebue să recunoaştem că explorarea radiologică este indispensabilă pentru soluţionarea sindromului supuraţiilor pulmonare, dar nu trebue considerată nici superioară şi nici inferioară celorlalte metode de cercetare.

Numai după împrejurări una poate fi mai utilă decât alta, prin informaţiile mai precise ce ni le poate da.

O bună şi conştiincioasă cercetare însă, trebue să cuprindă în principiu toate mijloacele de investigaţie ce le avem la îndemână, (examen clinic, semne steto-acustice, anamneză, examen micro-biologic şi radioscopic simplu şi lipiodolat) până la stabilirea unui diagnostic mulţumitor, ce descoperă atât sediul cât şi natura leziunei supurative ; rezultat ce nu se poate obţine adeseori, decât din interpretarea şi studiul comparat, al tuturor informaţiilor date de fiecare metodă în parte.

Numai în chipul acesta ne vom putea pune la adăpost de interpretări eronate şi face operă în adevăr utilă dând bolnavului posibilitatea să beneficieze de o terapeutică judicios aplicată.

Gewaethylul un nou anestezic în stomatologie

de Dr. ALMA MOHORA-POPOVICI
Asistenta Clinicei Stomatologice din Cluj

Este un fapt mult apreciat de toţi aceia cari sufăr, atunci când medicul în cazuri de intervenţii inevitabile face tot posibilul de a uşura durerile pacientului. Ar fi fost imposibil de a ajunge la rezultatele formidabile ale chirurgiei moderne, fără posedarea anumitor substanţe cari asigură starea de calm a bolnavului în decursul operaţiei, sau de a face câte o intervenţie în stomatologie fără ca pacientul surmenat de chinurile suportate să fie insensibilizat faţă de o nouă suferinţă.

Gloria descoperirei anesteziei generale revine unui dentist *Horace Wells* din Hartford la 1844 (America), iar un alt dentist *Morton Jackson* la 1846, din Boston, a urmat experienţele lui *Welss* făcând extracţii dentare cu ether sulfuric. Este adevărat, că cloroformul a fost descoperit de *Soubeyvan* încă de la 1831, dar a fost pentru prima oară aplicat numai la 1852, ca anestezic general de *Sipson* din Edinbourg. Tot aşa protoxidul de azot se datoreşte cercetărilor lui *Priestlev 1772*, iar *Davy* încercându-l la 1799, l'a numit gaz hilariant, dar a fost aplicat pentru prima oară de *Horace Wells* la 1844. Proprietatea anesteziantă a chlorurei de ethyl demonstrată de *Flourens* la 1847 a intrat în practică de abea la 1894.

Fiecare din anestezicele sus amintite prezintă atât pentru pacient, cât şi pentru medic oarecari dificultăţi: miros neplăcut, vomismente, stare de excitaţie prea accentuată, modul de administrare dificil, fiind vorba tocmai de gură, terenul ocupat cu diferite măşti cari împiedecă intervenţia, aparate mari şi costisitoare, ne mai vorbind de contraindicaţii pe cari le poate prezenta bolnavul în cauză şi cari în consecinţă pot provoca accidente regretabile.

S'a lucrat de un timp mai recent la perfecţionarea anesteziei generale în stomatologie căutând diferite compoziţii cari să fie lipsite de dezavantagiile pe cari le prezintă chloroformul, aetherul, protoxydul de azot, chlorura de aethyl etc. Astfel *Reynault* la 1860 a reuşit să descopere *solestima* care însă numai cu câţiva ani înainte a fost aplicabilă în stomatologie sub forma pusă în circulaţie de către J. G. Farbenindustrie A. G. Frankfurt am Main. Compoziţia se aseamănă cu aceea a chloroformului, însă fără ca să aibă acel efect toxic, nu este inflamabilă, nu se descompune, nu produce vomismente. Cu toate acestea în practica generală n'a reuşit să fie introdusă, administraţia fiind mai dificilă iar bolnavul intră în starea de excitaţie prea curând. Folosirea pretinde o practică îndelungată. *Rolland* din Bordeaux a compus la 1911 un nou anestezic general numit: somnoform, acest amestec este compus din:

Bromură de ethyl	60 gr.
Clorură de methyl	35 »
Chlorură de aethyl	5 »
	100 gr.

este foarte volatil, anestezia se produce rapid şi durează 1—2 minute. Din cercetările lui *Rolland* a rezultat, că *somnoformul* nu produce nici o modificare importantă în starea sângelui şi pacientul revine la starea normală destul de repede. Se administrează prin ajutorul unei măşti speciale de sticlă construite de *Rolland* şi *Robinson*, iar altele de *Camus*, *Decolland* şi *Miegeville*. Cu toate avantagiile pe cari le prezintă, nici somnoformul nu este aplicat în mod curent.

Cercetările din urmă s'au bazat pe principiul următor: starea de excitaţie să fie cât mai tardivă ; astfel timpul pentru o acţiune să fie cât mai lung şi starea de analgezie să ne permită o intervenţie în linişte şi nu grăbită, iar anestezicul să fie plăcut, uşor de administrat, fără pericol şi eftin.

Dr. *Leopold Sofer* din Viena a reuşit să descopere un astfel de anestezic general, care sub numele de «Gewaethyl, a fost pus relativ de curând în circulaţie de către Österreichischen Heilmittelstelle A. G. Wien (III).

Gewethylul nu este altceva decât «aether chloratus compozitus», şi este conservat în flacon special cu un mecanism automat asemănător ambalajului chlorurei de aethyl, cu deosebire, că gewethylul are un miros plăcut dulceag, este alb, transparent, are volatilitatea mai redusă decât a chlorurei de aethyl şi punctul de fierbere este mai mic, efectul de congelare lipseşte. In ceeace priveşte indicaţiile, pentru o anestezie generală mai bine zis analgezia cu gewaethyl, putem afirma, că în orice caz de intervenţie dureroasă de scurtă durată, unde injecţiile locale sau regionale sunt contraindicate, putem aplica gewaethylul. Astfel în stomatologie: în cazuri de periodontite difuze, purulente, flegmonoase pentru extracţia dinţilor sau rădăcinilor alterate, în mica chirurgie, pentru incizii de flegmoane curettage, după extracţii, îndepărtarea sequestrelor, etc.

De nepreţuit este însă în stomatologia conservativă, unde zi de zi suntem constrânşi de a face mici intervenţii, cari până acum erau foarte dureroase în lipsa unui remediu potrivit. Astfel în cazuri de trepanarea cavităţii pulpare, în cazuri de pulpite sau periodontite acute, pentru pregătirea dinţilor sub coroane, curăţirea cavităţilor cariate cu ipersenzibilitatea dentinei, detartraj sensibil sau tratamentul stomatitelor ulceroase, etc. etc.

Avantagiile pe cari le prezintă gewaethylul faţă de oricare alt anestezic, sunt nenumărate. Produce euforie şi starea de excitaţie lipseşte complect. Deja faptul, că şi la cardiaci se poate aplica, întrucât s'a constatat o scădere a tensiunei în decursul administrării, este un câştig; neurastenicii, diabeticii şi chiar cei cu alteraţia căilor respiratorii pot fi narcotizaţi cu ge-

waethyl. Bolnavul nu trebue să fie neapărat cu stomacul gol. Technica administrării este foarte simplă, nu pretinde asistenţă, nici instrumente deosebite, iar bolnavul — după ce s'a terminat intervenţia — în câteva secunde îşi revine la starea normală fără nici un dezagrament, (vomismente, durere de cap, sau stomac etc.) din contră în mod suprinzător este bine dispus, vorbeşte şi poate să meargă imediat fără ajutor şi să-şi reia în mod obicinuit ocupaţiile,

Modul de întrebuinţare este următorul: luăm o bucată de tifon (sunt tampoane speciale produse asemenea a Heilmittelstellei din Viena) de 4 cm. pătraţi, care este fixată la un colţ cu un fir de bumbac de 20 cm. lungime, pentru a se plasa uşor între cei doi incizivi centrali superiori. Celălalt colţ, adică opus, atinge incizivii inferiori, iar restul tifonului stă liber în gura pacientului larg deschisă. Pacientul este aşezat, iar nu culcat. Pe acest tifon fixat uşor fără nici un ajutor aplicăm 15—20 de picături de gewaethyl şi spunem bolnavului să respire adânc pe gură.

Este bine, ca înainte de a începe administrarea anesteziculuisă arătăm pacientului cum să procedeze. De multe ori deja după câteva respiraţii se observă o mică euforie, pacientul îşi schimbă fizionomia, având aspectul unei dispoziţii bune şi râde, iar după alte câteva secunde îşi mişcă degetele şi picioarele simţind o furnicare. Se ştie că aceste fenomene se obţin cu celelalte anestezii generale.

Pentru a obţine o analgezie sau mai bine zis o stare prenarcotică în care să putem face extracţia dinţilor sau mici intervenţii, trebue să administrăm aproximativ 60—80 de picături, iar pentru o analgezie în tratamentul conservativ, pentru prepararea unei cavităţi sensibile, ajung 20—30 de picături; dozarea se poate repeta la mici intervale, când pacientul începe să devină sensibil.

Cari sunt *simptomele* pe baza cărora putem constata începutul analgeziei?

Sunt 3 fenomene principale şi anume: 1) respiraţia devine mai adâncă, înceată şi seamănă unei respiraţii liniştite din timpul somnului, 2) reflexul facial este abolit, care se constată prin stropirea feţei cu câteva picături de gewaethyl, pacientul nu reacţionează, sau dacă atingem gingia cu pensă asemenea pacientul nu reacţionează şi 3) maxilarul inferior prezintă o ridigitate ce se constată prin aplicarea celor două degete cu presiune pe faţa triturantă a arcadei dentare inferioare, această rezistă ca la trismus:

Precauţiunile cari se impun sunt următoarele: să nu uităm de a avea la dispoziţia noastră în primul rând coffeina sau cardiazol. Este bine mai ales la copii să golim veşica urinară. Deşi *Lazansky* la 170 cazuri numai de 5 ori a avut complicaţiuni, de 3 ori stare de excitaţie, probabil din cauza iperdozagiului, iar de 2 ori convulsiuni tonico-clonice, însoţite de mică slăbiciune a inimci, totuşi se preconizează de a avea la dispoziţie în totdeauna anumite stimulante cardiace, asemenea şi instrumente cum sunt: pensă de limbă, ecartorul de maxilar şi un deget de metal. Dr. *Sofer* iniţiatorul şi întemeetorul acestei narcoze a făcut 14.000 de intervenţii fără nici un accident mortal, cu toate acestea păstrează precauţiunile ce se cer în asemenea cazuri şi acuma Dr. *Schiller* şi Dr. *Varga* afirmă că există pacienţi cari fără să fie potatori sau să aibă vreun alt viciu nu reacţionează nici da cum la acest anestezic. Este de remarcat, că pacientul nu-şi pierde conştiinţa mai ales în cazuri de analgezie, este perfect influenţabil şi îşi dă seama de toate acţiunile cari se petrec în jurul lui, răspunde la întrebări şi acţionează în consecinţă şi cu toate acestea este insensibil faţă de intervenţie. Pacienţii afirmă dupăce s'au trezit, că n'au simţit nimic. Unii îşi dau seama, că s'a intervenit fără însă să fi simţit ceva, iar alţii au simţit, de ex. la extracţii, aplicarea cleştelui, dar numai foarte vag. Este bine să nu vorbim înaintea intervenţiei despre dureri sau lucruri neplăcute, fiindcă bolnavul îşi aduce aminte în mod sugestiv despre cele vorbite ca şi când le-ar fi simţit. Dr. *Schiller* descrie multe cazuri printre cari unul în care întrebând pe pacient dacă îşi aduce aminte că a strigat, a primit răspuns afirmativ cu toate că pacientul s'a purtat cât se poate de liniştit şi n'a scos nici o vorbă. Să nu invităm bolnavul să bea apă după ce şi-a revenit pentru a nu provoca vomismente, accese de tusă sau iritaţii, etc.

Luând parte la congresul internaţional de stomatologie 2—7 Septembrie 1931, am avut ocazia să ascult conferinţa interesantă (împreună cu demonstraţii) a D-lui Dr. *Schiller* din Viena despre gewaethyl. Luând contact şi particular cu autorul, am fost convinsă despre eficacitatea ei şi a acestui nou produs, am hotărât să aplic acest admirabil anestezic şi în Clinica noastră.

Am reuşit să obţinem câteva modele flacoane şi am încercat în Septembrie 1931 primele intervenţii în faţa doctorilor stomatologi ajutată fiind de D-nii Dr. *Guzner* şi Dr. *Friedmann*, primul pentru administrarea şi dozarea precisă a gewaethylului, al doilea pentru controlarea pulsului şi a respiraţiei bolnavului, şi supravegherea mersului narcozei.

Am făcut aproape o sută de anestezii controlând cu toţii toate manifestaţiunile bolnavilor.

Vreau să amintesc numai câteva cazuri controlate şi de d-l. Prof. *Grigoriu Cristea.*

Obs. I. X... Y.... student în medicină, se prezintă cu o enormă tumefacţie în regiunea maxilară superioară, partea stângă, datorită unei periodontite difuze a incisivului lateral stâng superior 2, cu fluctuaţie bine localizată în această regiune. Am hotărât incizia. După aproximativ 50 de picături de gewaethyl bolnavul se află în perfectă analgezie astfel că, intervenţia am făcut-o în cea mai perfectă insensibilitate şi liniste. Pacientul fiind stud. medic am putut controla toate amănuntele.

Obs. II. D-na X... Y... de 27 ani, se prezintă la ambulanţa clinicei stomatologice pentru oedem al pleoapei drepte, acuzând dureri în regiunea primului molar superior drept care fiind fracturat, n'a mai cutezat să îndure o nouă intervenţie. Regiunea întreagă era tumefiată cu o infiltraţie purulentă care impunea o intervenţie imediată. Am procedat asemenea la o anestezie cu gewaethyl; deja la 30 de picături pacienta începe să respire mai profund şi mai liniştit şi la 45—50 picături şi simptomele celelalte au apărut. Astfel am procedat la incizie şi pacienta după câteva secunde şi-a revenit. Toată intervenţia cu anestezia împreună n'a durat mai mult de 3 minute fără ca pacienta să fi avut cel mai mic dezagrament; s'a prezentat încă odată la Clinica noastră pentru a-i face extracţia rădăcinilor tot cu anestezia cu gewaethyl, fapt care ilustrează singur reuşita acesteia.

Obs. III. S. G., elevă la liceu, vine pentru gangrena molarului prim superior stâng 6. Am făcuto anestezie locală cu novoc. adr. 2% 1. cm. ³, pacienta însă intimidându-se nu s'a mai supus extracţiei. După multe discuţii fără rezultat, după vreo 20 de minute i-am spus dacă nu se supune am să o adorm, ceeace a mulţumit-o foarte mult, spunând, că asta doreşte. Am aplicat abea 20 de picături din gewaethyl, pacienta s'a liniştit şi după încă 10 picături am avut o stare de perfectă linişte şi analgezie, (efectul injecţiei locale slăbindu-se deja) în care am ridicat cele 3 rădăcini separându-le cu un elevator. Pacienta s'a trezit 8 secunde după terminarea intervenţiei râzând în hohot şi mulţumită fără să simtă cea mai mică durere sau rău. Acest caz l'am amintit numai pentru a preconiza în clientela infantilă marele foloase pe cari le aduce anestezia gewaethyl.

Obs. IV. X. X., 36 de ani periodontită acută molarului II. inf. stâng foarte emoţionată, nu se supune extracţiei, numai în cazul, dacă va fi adormită. S'a procedat la anestezia cu gewaethyl cu reuşită absolută; pacienta dupe câteva secunde şi-a revenit. După ce a fost aşezată în sala de aşteptare ca să-şi aştepte soţul, a fost întrebată de un asistent, dacă a durut-o ceeace i s'a făcut? Ea nici nu şi-a dat seama că s'a terminat iuterveniia, a spus că până acuma n'a simţit nimic, dar îi este frică de extracţie, ceeace dovedeşte îndeajuns cât de bine a fost reuşită anestezia şi extracţia.

Nu pot să mă extind prea mult, voiu continua cu observarea diferitelor cazuri şi a eficacităţii aplicării acestui anestezic nou şi cu altă ocazie voiu aduce contribuţiuni noi.

Doresc a face pe scurt un rezumat asupra gewaethylului. Dacă după cele amintite mai sus ne vom pune întrebarea întrucât satisface gewaethylul pretenţiunile noastre faţă de o narcoză, adică analgezie vom putea trage în mod judicios urmă, toarele concluziuni:

1. Se indică în intervenţii de scurtă durată fără consideraţia de alte maladii cardiace, diabet, plămân, unde anestezia locală este contraindicată.

2. Are un efect rapid, fără toxicitate mare.

3. Nu produce stare de excitaţie.

4. Se elimină rapid din organism.

5. Nu are nici un efect ulterior.

6. Este foarte uşor de administrat, nu pretinde nici instrumente nici asistenţă specială.

7. Este un progres în ştiinţa medicală aplicarea gewaethylului.

Doresc să atrag atenţia a câtor mai mulţi colegi să contribue la cercetările ştiinţifice cu experienţe valoroase, ca astfel să facem posibilă bolnavilor suportarea suferinţelor printr'un anestezic ideal.

Contra Tusei

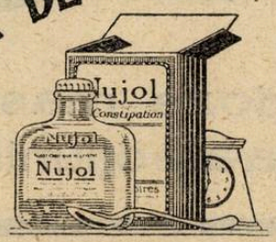
Tussamag

ALBERT MENDEL A. G., Berlin

Reprezentant Dr. ALEXANDRU RADU, Bucureşti 3, Aleea Blanc 10.

Nujol

PROTOTIPUL TUTULOR ULEIURILOR DE VASELINĂ



Reprezentant general: DROGUERIA STANDARD, Str. Zorilor 2, Bucureşti I

Agomensin

Substanţa idrosolubilă a ovarului, emenagogă şi stimulantă a funcţiunilor genitale.

Se administrează de multă vreme cu succes în:

Amenoree * Oligomenoree * În contra fenomenelor deficare după castraţiuni * Ipoplasie * Sterilitate * Iperemeza gravidelor

Cea mai raţională terapie ovariană.

Fiole Tablete

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE (ELVEŢIA)

Reprezentant pentru România: L. Bogoi, Strada Lucaci 74, Bucureşti.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI IV
Şos. Pantelimon No. 4

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI IV
Şos. Pantelimon No. 4

PROFILACTIC IN GRIPA!

Acitophosan

luat în doze masive (8—10 tablete pe zi) în faza incipientă a afecţiunilor „a frigore“ opreşte evoluţia lor.

IN DURERI SLABE ALE FACEREI!

GLANDUITRIN

(Extract steril din hipofiză lob. post.)

Conţine pe cc. 10 unităţi internaţionale, după convenţiunea Ligei Naţiunilor

HEMOSTATIC! **VASOCONSTRICTOR!**

TONOGEN

ADRENALINA NATURALA DIN CAPS. SUPRARENALA

Soluţie 1 : 1000 în flacon original a 5, 15, 30 şi 100 gr.

INJECŢII **TABLETE** **SUPOZITOARE**

Rolul revistei noastre în viaţa medicală românească şi scopurile ce urmăreşte

de Dr. P. TOMESCU
Directorul «României Medicale».

Intrând în al zecilea an de existenţă şi de continuă evoluţie, al revistei «România Medicală», găsim potrivit a examina rolul pe care revista noastră l-a jucat în viaţa medicală românească şi să fixăm scopurile ce are de urmărit în viitor.

Nevoia unor publicaţiuni medicale serioase şi bine adaptate mediului ştiinţific şi împrejurărilor din ţara noastră, am întrevăzut-o, pentru prima oară, în timpul războiului, care a fost o epocă de luptă grea, de privaţiuni îndelungate dar şi de reflexiuni profunde la lumina unor idealuri înalte atât în domeniul naţional cât şi în cel intelectual.

De aceia, imediat ce ne-am întors în Bucureşti, împreună cu un grup de colegi şi prieteni, am făcut să reapară vechea revistă «Spitalul», sub auspiciile societăţei studenţilor în medicină.

Urmând o evoluţie de 40 de ani, am căutat să reorganizăm revista, să o modernizăm, fără însă să vrem a-i schimba caracterul şi tendinţele ei tradiţionale.

In anii ce au urmat, ne-am dat seama că se simţea nevoia unei publicaţiuni medicale perfect adaptată împrejurărilor noui, total schimbate de război,—pe lângă celelalte reviste vechi cari mai de vreme sau mai târziu, trebuia să-şi reia firul întrerupt de marea noastră epopee naţională.

Intr'adevăr, în viaţa medicală românească era oarecare dezorientare, inerentă situaţiei de atunci. Medicii din ţara românească erau formaţi ştiinţific şi moral la patru şcoli şi regimuri deosebite, de cari se simţeau profund ataşaţi şi faţă de cari aveau o admiraţie necondiţionată.

Medicii ardeleni priveau către şcolile lor de la Viena şi de la Buda-Pesta, basarabenii aveau încă nostalgia Moscovei, iar bucovinenii se simţeau atraşi de Facultatea vieneză a cărei strălucire justifica simpatia de care se bucura în ochii colegilor noştri. Medicii din vechiul regat rămâneseră ataşaţi şcolilor de la Bucureşti şi de la Iaşi, ai căror elevi fuseseră şi în a căror valoare credeau.

Nu se putea vorbi atunci de un **spirit medical românesc şi unitar,** *pentru că de fapt, acest spirit nu exista.*

El trebia însă creat *şi acesta a fost scopul iniţial şi primordial pe care l-am urmărit cu perseverenţă, prin «România Medicală».*

Intemeind la începutul anului 1923 o revistă de tiraj pe care au citit-o de la primul număr, peste 3000 de medici, urmărind-o apoi regulat în cursul timpului, — am realizat cel mai bun mijloc de propagandă pentru ştiinţa medicală românească.

In coloanele noastre am căutat să prezentăm pe oamenii de ştiinţă români şi Facultatea de medicină din Bucureşti în lumina strălucitoare la care erau îndreptăţiţi atât ei, cât şi şcoala căreia îi serveau cu devotament.

Sensul acestei atitudini nu a fost întotdeauna înţeles în mod exact. Considerăm şi astăzi ca acum nouă ani, că am făcut o operă utilă arătând medicilor din toate colţurile României Mari, că Bucureştii au o şcoală de medicină care poate sta alături de facultăţile celebre la cari cei mai mulţi îşi făcuse studiile.

Am insuflat tuturor colegilor noştri lună de lună şi apoi din 15 în 15 zile, o încredere din ce în ce mai mare în ştiinţa medicală românească, în puterea de creaţiune a protagoniştilor medicinei naţionale şi suntem convinşi că am făcut bine.

Pentru a reuşi, a trebuit să dăm colegilor noştri o revistă utilă, vioae, variată, interesantă şi bine scrisă. Cu toate că am îndreptat în acest scop toate silinţele noastre, nu am realizat decât parţial planul ce ne-am propus.

Vom continua, sperând că ne vom apropia din ce în ce mai mult, de idealul către care tindem deşi realizarea lui integrală nu este poate posibilă.

Pe terenul ştiinţific, *am căutat să ţinem în curent pe cititorii noştri cu toate problemele actuale, publicând* **articole originale** *asupra tuturor chestiunilor cari au căpătat o nouă orientare sub influenţa cercetărilor recente. In modul acesta, am putut da nu o informaţie anodină şi necontrolată, ci fapte strict verificate de colaboratorii noştri.*

Pe terenul sanitar, *am crezut că cea mai bună organizaţie va rezulta din adaptarea datelor ştiinţei moderne la realitatea socială, economică şi psihologică a ţărei noastre. In acest sens am luptat neîntrerupt publicând numeroase articole prin care am susţinut nevoia unei* **organizaţiuni româneşti,** *deşi ea trebue să se bazeze pe toată experienţa ţărilor de cultură mai veche sau mai înaintată.*

Pe terenul profesional *am susţinut crearea unei vieţi medicale mai bune, de strânsă colegialitate şi de perfectă corectitudine. Pentru realizarea ei nu am crezut necesar tot cortegiul măsurilor disciplinare legiferate şi regulamentate în 1930, dispoziţiuni cari s'au dovedit de altfel, inoperante şi nefolositoare. Suntem convinşi că se va putea ajunge la rezultate mult mai bune prin crearea unei vieţi corporative mai intense, condusă după regulile moralei curente, după normele deuntologiei medicale universale şi după bunele şi tradiţionalele obiceiuri româneşti.*

•

Urmărind aceste scopuri bine precizate pe terenul ştiinţific, sanitar şi profesional, le-am considerat întotdeauna realizabile din cauza încrederei nemărginite ce avem, nu numai în calităţile remarcabile ale neamului nostru, dar mai ales în corpul medical românesc, de o temeinică pregătire ştiinţifică şi de o fină intelectualitate.

Viaţa medicală *a ţărei noastre, aşa cum s'a oglindit în coloanele «României Medicale», se desvoltă după un ritm viu şi intens în toate domeniile de activitate: în ştiinţa pură ca şi în practica zilnică, în discuţiile academice ca şi în opera de popularizare ce întreprind perseverent şi curagios, miile de confraţi pe tot întinsul ţărei.*

* * *

Datorită timpului ce s'a scurs dela război încoace, timp în care s'a încadrat şi modesta noastră activitate, astăzi există din ce în ce mai mult, acel **spirit medical românesc unitar,** *a cărui lipsă o resimţeam dureros în 1923, când am întemeiat «***România Medicală***».*

Dar aceasta nu este destul. O corporaţiune intelectuală cum este cea medicală, nu se poate mulţumi cu atât. **Expunerea şi discuţia diferitelor concepţiuni şi idei,** *constitue o preocupare de primul ordin. In faţa puţinilor blazaţi ai profesiunei noastre, ţinem să ridicăm la adevărata importanţă,* **valoarea luptei pentru idee.**

Intr'adevăr, întreaga organizaţie socială a lumei se modifică din timp în timp, datorită ideilor nouă lansate de oameni superiori, cari schimbă spiritul public şi concepţiile unei societăţi întregi. Este lucru admis în general, că marea revoluţie franceză îşi are originele imediate în opera lui Jean Jaques Rousseau, iar bolşevismul rusesc a avut un precursor în Tolstoi, a cărui operă a pregătit spiritele pentru comunism.

Am adus aceste exemplificări istorice numai pentru a demonstra valoarea generală a ideilor. Dacă adăogăm la acest adevăr absolut, nevoia psihologică elementară pe care o au toţi intelectualii de a se refugia din banalul cotidian în lumea agreabilă a idealului, vom înţelege de ce cultivarea ideilor nouă în coloanele revistei noastre, a găsit un ecou puternic la numeroşii ei cititori.

Generaţia noastră medicală a creat astfel un tip nou de revistă, adaptat împrejurărilor speciale ale ţărei româneşti şi necesităţilor spirituale ale medicilor noştri.

Nu avem prin aceasta, nici un merit deosebit. Ne-am silit numai să înţelegem şi să servim, cu devotament, interesele actuale ale medicinei româneşti.

In activitatea noastră ne-am bucurat de concursul preţios al imensei majorităţi a confraţilor noştri. Tuturor le mulţumim cu vie recunoştinţă şi-i asigurăm nu numai de sentimentele noastre cele mai cordiale dar şi de dorinţa ce avem de a ne găsi întotdeauna de acord în ideile ce vom susţine şi în luptele ce vom întreprinde pentru a realiza o viaţă medicală mai bună şi mai dreaptă.

POLITICA SANITARĂ REALISTĂ

II

Controlul în administrația sanitară

de Dr. ANGHEL DANIEL
Conferențiar universitar
Inspector general sanitar

În «România Medicală.» de la 1 Decembrie cor., articolul d-lui docent Dr. *Plăcințeanu*, «*Controlul specialității în medicină...*», precum și comentariile terminale din nota redacțională, datorită d-lui conf. *Petre Tomescu*, pun în discuțiune o problemă spinoasă, a cărei soluțiune merită o deosebită atențiune, în preajma modificării legei sanitare.

Problema nu este nouă. Ea a fost agitată de mai multă vreme.

In 1927 am publicat în «România Medicală» un articol întitulat: „**Ideia de control în administrația sanitară**", în care am expus problema în ansamblul ei. Chestiunea fiind actualizată prin articolul citat și prin reorganizarea sanitară ce se pregătește, am crezut util a reveni asupra ei.

Organele de control, pur technice, au existat și există încă în administrația noastră sanitară: inspector general sanitar technic pentru epidemii și laboratoare, inspector general pentru radiologie și inspector general sanitar technic pentru spitale, post, pe care l'am ocupat în ultimii cinci ani.

De altfel, d-l ministru al Muncii, Sănătății și Ocrotirilor sociale, profesorul *Cantacuzino*, spirit realist, este preocupat de adaptarea organelor de control technic la noua eventuală organizare sanitară.

* * *

Dar, mai întâi, despre ce este vorba în articolul d-lui *Plăcințeanu*?

In esență, dacă am înțeles bine, practica medicală, grație vertiginoasei evoluțiuni științifice, se fragmentează tot mai mult. Ideia medicului «*universae medicinae*» s'a perimat. In interesul sănătății publice, multiplicitatea specialității în practica medicală reclamă, în mod neîndoios, controlul just, imparțial și sever.

Este, deci, nevoie imperioasă, dacă nu de o măsură restrictivă în selecționarea specialiștilor, pe baza unui criteriu judicios dar, fără nici-o îndoială, de un control technic cu privire la exercițiul profesiunei lor.

Aceasta este, mi se pare, ideia centrală, dominantă din prima parte a articolului, asupra căreia, cred, că nu poate exista vre-un dezacord.

Se impune însă o disociațiune: una este controlul specialității în practica medicală privată, și altceva este controlul aceloraș specialități, în practica medicinei oficiale, voi să zic, în exercițiul artei de medic specialist, aparținând corpului medical din administrațiunea sanitară a țării.

Libertatea practicei medicale este intangibilă. Chestiunea specializării și a specialiștilor practicanți, privați sau oficiali, a fost, cred, admirabil rezolvată, după propunerile eminentului nostru decan, d-l profesor *Bălăcescu*, consfințite în lege, asupra cărora nu este locul de a insista aci.

Nu văd, ce control s'ar mai putea exercita în *practica privată* a unui medic, fără vre-o stânjenire despotică, arbitrară, după ce autoritatea superioară științifică în Stat, i-a conferit titlul de specialist în cutare sau cutare materie și libertatea deplină de a-și exercita profesiunea, afară, bine înțeles, dacă intervin greșeli profesionale, în dauna bolnavilor, greșeli, care cad sub sancțiunile justiției.

Un amestec mai departe în exercițiul artei unui medic specialist privat mi se pare un atentat suprem la libertatea profesiunei.

Acelaș lucru când este vorba de exercițiul specialității într'o instituțiune privată, închisă, unde se internează bolnavi: spitale, case de sănătate, sanatorii specializate (tuberculoză, boale nervoase, de nutriție, etc.) sau instituțiuni pentru aplicarea agenților fizici, etc. Ele sunt supuse unui control legal, fiindcă deschiderea și funcționarea lor nu sunt autorizate, decât dacă ele corespund prescripțiunilor legei și regulamentelor sanitare.

Nu tot astfel se prezintă cealaltă latură a problemei, când este vorba de controlul exercițiului medicinei, specializate sau nu, din administrația sanitară a țării. Aci pășim într'un alt câmp, unde apărarea sănătății publice primează în cel mai înalt grad.

Sunt două considerațiuni absolut distincte, care nu trebuesc confundate: *ideia de control, adică însemnătatea și necesitatea controlului permanent, în diferitele ruaje ale administrațiuni sanitare,— care pot constitui o infinitate de specialități — și, de altă parte, organele însăși de control.* Cu alte cuvinte, *funcțiunea* și *persoana*. La fiecare loc să corespundă persoana potrivită și persoana la locul potrivit.

* * *

După concepția modernă a doctrinei administrative, din mănunchiul sintetic de funcțiuni, într'o administrație, în genere,— ca în orice asociație omenească, în industrie, comerț, armată, în Stat, etc.—pe lângă prevedere, adică scrutarea viitorului, organizare, conducere și coordonare, *controlul* capătă o deosebită importanță.

El este totul în mecanismul oricărei asociațiuni, ca și în imensa mașină administrativă sanitară.

Controlul se aplică la orice, la persoane ca și la acte. El are drept scop semnalarea greșelilor și erorilor pentru o mai bună îndrumare, spre a le repara și evita, pe viitor, cu învățămintele consecutive.

In alți termeni, preocuparea esențială, țelul ideal către care se tinde, este exercitarea controlului în vederea obținerei unui maximum de randement util.

O administrație de orice natură, și, în speță, vorbim de cea sanitară, trebue concepută în spiritul economic al vremei: efortul pentru cel mai mare randement cu cea mai puțină cheltuială. Un bilanț cu excendete, întocmi ca într'o întreprindere comercială.

Un spital de pildă, pentru îngrijirea bolnavilor de orice specialitate, — un spital mixt, cum se zice, — devine o sarcină costisitoare și inutilă pentru bugetul colectivității, dacă așezarea lui, organizarea serviciilor, insuficiența technică a personalului nu corespund nevoilor regiunei, unde este situat.

Exemplele sunt numeroase asupra cărora vom reveni în articolele viitoare cu privire la politica sanitară realistă.

Să vedem acum, aplicarea acestor principii generale la organizarea noastră sanitară.

Noua lege sanitară în vigoare, — ași zice noua utopie sanitară — trece cu buretele peste aceste considerațiuni. Ideia de control abia se estompează. Este atât de unilaterală încât, se poate zice, că nu există, fiind vorba tocmai de multiplicitatea specialității în medicină oficială, unde garanțiile, pentru apărarea sănătății, trebuesc intensificate.

Organizarea noastră sanitară periferică sau exterioară se compune din șapte regiuni sanitare regionale, cu subdiviziunile lor celulare sanitare, județe, orașe, circumscripții rurale, servicii spitalicești, laboratoare, porturi, etc.

In capul regiunilor sanitare stau 7 medici inspectori generali sanitari, recrutați după anumite norme, conform legei sanitare. Eminenți medici igieniști, hârșiți în materie administrativ-sanitară, ei nu sunt nici cliniciani, propiu zis, și nici technicieni specializați în bacteriologie, radiologie, chimie, etc., și nici nu ar fi, poate, nevoie imperativă ca să fie.

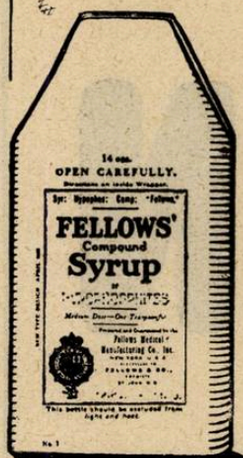
Capacitatea principală a șefilor superiori — inspectori generali sanitari regionali —, cari conduc, este *capacitatea administrativă sanitară*, în sensul de a prevedea, organiza, comanda, coordona și, în special, de a *controla*, adică, de a supraveghea ca totul să se execute conform programului de acțiune, legilor, regulamentelor și ordinelor date.

Capacitatea principală a agenților subalterni, a personalului controlat și îndrumat, într'o administrație sanitară, este *capacitatea technică*.

Pe capacitatea technică a medicului de spital, de laborator, a radiologului, a medicului sanitar de circumscripție rurală, etc., se apreciază valoarea și randementul maximum într'un serviciu, după cum într'o uzină, el se bazează pe technica uvrierului.

Forma activității esențiale a șefului superior este acțiunea pe teren: ea nu se mărginește numai la o biurocrație sterilă și paralizantă, comparativ cu felul celorlalte inspectorate în Stat.

Este organismul viu, care trăește per-



FELLOWS' SYRUP

(SIROPUL FELLOWS')

FORMULA

cuprinde alimente minerale și agenți sinergetici.

INTREBUINȚAREA

una până la două linguriță de cafea, după mesele de la prânz și seara.

EFECTUL

este așa fel, încât chiar după puțin timp se simte creșterea poftei de mâncare și o remarcabilă bună dispoziție.

Prețul redus pro flacon Lei 175.

Drogueria Standard, 2 Str. Zorilor 2, București

ATONIE
DEBILITATE
RECONVALESCENȚĂ
INSUFICIENȚA SEXUALĂ

Eșantilion gratuit la dispoziție.

LUMINAL

Antispasmodic, Sedativ și Hypnotic

INDICAT IN:

Epilepsie, în stările de mare nervositate, în insomnie

Tuburi cu 10 Tablete a 0,1 și 0,3 gr.
Doza: $^1/_2$—1 Tabl. eventual, de mai multe ori pe zi.
Nou! Soluție preparată în fiole. Ambalaj original cu 10 fiole a 1 cmc.

Hipnotic

nou, sigur, nevătămător pentru practica generală.
Tuburi cu 10 tabl. a 0,2 gr.
Pentru terapia permanentă în doze fracționate și în SPASMURILE vaselor și a mușchiulaturei netede. Sticluțe cu 30 buc. a 0.015 gr.

E. MERCK * DARMSTADT

Reprezentanța științifiică pentru România
Dr. WILHELM STERN — CLUJ
STRADA XENOPOL 7

OPTALIDON

„SANDOZ"

Association antinévralgique optima de Sandoptal, Diméthylamino-phénazone et cafeine

APAISE LA DOULEUR SANS STUPÉFIER

Dépositaire à Bucarest: Drogueria D. NESTOR, Str. Şepcari 6

Dépositaire à Cluj: Drogueria „R O Y A L", Piaţa Unirii 26

Pour littérature et échantillons ne s'adresser qu'à la première adresse

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES

Bâle

SANDOZ

Ci-devant **SANDOZ**

(Suisse)

manent în mijlocul regiunei sale, este la regiune şi pretutindeni, îndrumează, asistă şi pune în funcţiune diferitele ruaje ale maşinei sanitare regionale.

O inspecţiune sanitară a şefului superior-conducător este, în definitiv, o demonstraţiune sanitară, *o lecţie practică pe teren*: aci stă toată valoarea ei.

Ea are la bază, însă, *competenţa profesională şi imparţialitatea conducătorului-şef.*

*

Principiul rodnic pe baza căruia s'a legiferat, organizat, perfecţionat diferitele servicii sanitare,— legea *Cantacuzino* din 1910, — a fost diviziunea primordială a personalului medical în cele două mari ramuri distincte: corpul medical sanitar şi corpul medical spitalicesc, unul consacrat exclusiv igienei şi medicinei preventive, celălalt medicinei curative.

Inspectorii generali sanitari regionali sunt recrutaţi numai din medicii sanitari igienişti, prin urmare, domeniul competinţei lor, în controlul efectuat, rămâne oare-cum limitat.

Se simte, deci, nevoia şi altor organe technice de control, în legătură cu varietatea şi infinitatea funcţiunilor din maşina sanitară. Technica serviciilor şi instituţiunilor de asistenţă spitalicească, cu multiplele lor specialităţi, n'ar trebui controlată?

O inspecţiune la spital, trebue ea mărginită numai la partea pur administrativă, extrinsecă serviciului propriu zis, voi să zic, numai la examinarea registrelor, scriptelor, gestiunei financiare, materialelor, aprovizionărilor, etc., — care, desigur, au importanţa lor — nu trebue ea extinsă, aplicată cu tact, competinţă, imparţialitate şi la technica serviciului?

Care este medicul de spital, căruia spiritul prezumţios i-ar întuneca într'adevăr simţul critic, încât să pretindă că n'are nevoie de împrospătarea, îmbogăţirea, perfecţionarea capitalului său ştiinţific.

Un medic conştient, dotat de acel spirit de rezervă, de îndoială, de analiză a omului de ştiinţă, este setos de a fi în curent cu toate achiziţiunile recente, şi el va accepta bucuros observaţiunile, sfaturile judicioase aduse technicei serviciului său.

Profesionistul retras în turnul lui de fildeş, de regulă, este un om pierdut.

Şi atunci, medicul de spital, de orice specialitate, având în mâna sa viaţa atâtor suferinzi, în virtutea cărui drept, se poate anchiloza într'o technică şi terapeutică arcaică? Ar fi aceasta în interesul bolnavilor şi al instituţiunei pe care o conduce, iar colectivitatea i-a încredinţat-o, fără nici-o altă măsură de garanţie şi prevedere?

Aceleaşi consideraţiuni se pot aplica, fără îndoială, când este vorba de controlul technic al serviciilor de radiologie, al laboratoarelor de igienă, bacteriologie, etc.

Dacă, principial, ideia de control, pur technic, în diferitele instituţii de asistenţă spitalicească, cu multiplele lor specialităţi, se poate logic susţine, punerea în practică, trebuie să o recunoaştem, întâmpină dificultăţi insurmontabile.

Technica unui serviciu de chirurgie sau obstetrică, bunul simţ o dictează, urmând a fi controlată de un chirurg sau obstetrician competent, precum technica laboratoarelor de specialişti reputaţi, greutatea organizărei serviciului de control se isbeşte, mai întâi, de chestiunea recrutărei personalului de control, limitarea numărului şi salarizarea lor.

Nu văd şeful de servicin medical, chirurgical, obstetrical, etc., medic reputat, care şi-ar părăsi definitiv postul, pentru o funcţiune administrativă, cu tot prestigiul ce-i comferă asemenea însărcinare, dar cu toate riscurile şi amărăciunlle răspunderilor ce-şi asumă.

Sugestiunile nu lipsesc: însărcinări temporare, pe regiuni, dintre cei mai eminenţi medici şefi de specialitate, cu anumite puteri legale, fără a fi salarizaţi — sau crearea organelor centrale technice, ca funcţiuni independente.

*

Problema, după cum se vede, este de prea mare interes, pentru a fi trecută cu vederea, şi reflexiunile de mai sus, dacă corespund unor aprecieri reale, juste, atingând importanţa controlului în administraţia sanitară, ele nu pot avea de cât valoarea unei simple contribuţiuni, — rezultat al experienţei personale — cu privire la eventuala modificare a legei sanitare.

REVISTA CARŢILOR

Emil C. Crăciun, Conferenţiar la Facultatea de medicină din Bucureşti. **La culture des tissus en biologie experimentale.** *Masson et C-ie* éditeurs. Paris, 1931.

Este o deosebită plăcere pentru mine a face o scurtă analiză a lucrărei, importante din toate punctele de vedere, a D-lui Dr. *Crăciun*, căci primele noţiuni de cultura ţesuturilor, în vitro, metodă care a deschis orizonturi nouă citologiei şi biologiei le-a căpătat în modestul meu laborator dela Spitalul Colentina când mă ocupam cu D-l *I. Minea* de această chestiune importantă.

De la primele şi celebrele cercetări ale lui *Harrison* şi până la monografia actuală, drumul străbătut de cercetările experimentale cu ajutorul acestei metode a fost la fiecare pas încoronate de succes şi a adus după sine rezultate neaşteptate.

Fără îndoială că monografia aceasta, editată la Masson, şi precedată de o prefaţă a prof. *Roussy*, conţinând 433 pag. şi ilustrată cu 71 figuri, din cari unele originale, poate fi considerată ca lucrarea cea mai complectă asupra acestei chestiuni.

E destul să indicăm capitolele cari formează conţinutul lucrărei şi să ne dăm seama de importanţa problemei culturei ţesuturilor vii.

Iată aceste capitole: cap. 1. Introducţie şi istoric. Cap. 2. Technica culturilor de ţesut in vitro. Cap. 3. Tipurile de creştere celulară. Cap. 4. Condiţiile creşterii in vitro. Cap. 5. Citologia in vitro. Cap. 6 Fiziologia, farmacologia şi radiologia experimentată. Cap 7. Ţesuturile animalelor şi plantelor cultivate in vitro. Cap. 8. Anatomia patologică. Cap. 9. Bacteriologia şi imunologia. Cap. 10. Cancer.

Fiecare capitol e tratat cu multă competinţă şi cu un simţ critic deosebit.

Fără îndoială că studiul culturei ţesuturilor in vitro nu poate rezolva orice problemă căci particulele cultivate in vitro sunt private de influenţa regulatoare a sistemului nervos şi mai cu seamă probleme importante ca cele cari privesc cancerul nu vor putea găsi niciodată soluţia lor definitivă prin culturi *in «vitro»* dar nu e mai puţin adevărat că, chiar pentru chestia cancerului, această metodă a adus cunoştiinţe noi în patogenia acestei teribile boli. Nu pot de cât să felicit pe autor pentru merituoasa sa lucrare şi să o recomand cu căldură tuturor acelora cari voesc să ia cunoştiinţă de o metodă nouă care a rezolvat, în parte, multe probleme şi care, cu siguranţă, e destinată să aducă servicii imense multor probleme de biologie, insolubile prin metodele întrebuinţate până astăzi.

Cartea D-lui *Crăciun* are la urmă, o bibliografie cât se poate de complectă.

Prof. Dr. G. MARINESCU

Prof. Dr. N. Meţianu: L'oesophagite corosive chronique (rétrécissement de l'oesophage). Raport prezentat la congresul interbalcanic de O. R. L. 12—13 Sept. 1931, la Sofia. «Cartea Românească» Buc.

Intr'o broşură apărută în condiţiuni technice excelente, Profesorul *Meţianu* expune în mod clar şi didactic întreaga problemă a stricturilor esofagiene, datorite intoxicaţiilor cu sodă caustică.

Ca să fie cât mai complect şi mai precis, autorul a împărţit lucrarea în mai multe capitole: istoricul stricturilor esofagiene, clasificarea lor, simptomatologie, diagnostic, pronostic şi complicaţii, anatomia patologică şi forma stricturilor, tratamentul curativ şi preventiv.

Fiecare capitol este tratat cu competinţă desăvârşită şi în adevărata lumină a realităţii; tot ce putea complica esenţa lucrurilor este înlăturat şi se scoate în evidenţă linia de conduită ce trebue s'o urmăm în faţa acestor bolnavi.

Tratamentul care trebue aplicat şi despre care în literatura medicală s'a scris aşa de mult, este expus metodic şi încadrat în norme precise, încât aplicarea lui nu poate fi de cât folositoare bolnavilor. Tratamentul profilactic pe care îl preconizează în cazurile de arsuri recente este necesar să fie cunoscut de toţi practicienii, de toate instituţiile de asistenţă medicală, ca să nu se mai lase aceşti bolnavi fără nici un tratament de specialitate, tocmai în faza când se pot obţine cele mai bune rezultate.

Cetind lucrarea, se observă imediat că autorul are o experienţă vastă în materie, că tot ce a scris a fost încercat în şcoala laringologică de la spitalul Filantropia şi că a reuşit pe deplin să ne dea noţiuni clare şi precise despre stricturile esofagiene, cari pot fi cu folos cetite şi aplicate de toţi medicii.

Dr. A. ŞTEFANIU.

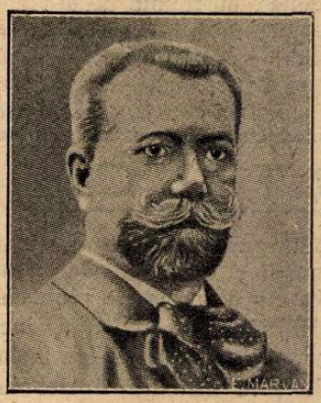
COMEMORARI

Prof. Dr. Gheorghe Bogdan

18 Mai 1859—27 Noembrie 1930

de Conf. Dr. N. STOENESCU
Medic legist

Implinindu-se la 27 Noembrie crt. un an de la dispariţia profesorului de medicină legală de la Facultatea de medicină din Iaşi, am căutat la deschiderea cursului meu la Institutul de medicină legală «Prof. *M. Minovici*» să-mi îndeplinesc o pioasă datorie, invocând amintirea fostului meu maestru, al cărui prim docent am avut cinstea de a fi până la anul 1912, când am fost trecut docent pe lângă catedra de Medicină legală de la Facultatea de medicină din Bucureşti.



De la 1930, şcoala ieşană este în doliu. Profesorul *Bogdan* «Leul Moldovei», cum îi ziceam noi — din familia medico-legală — a fost răpit de o gripă cu complicaţiuni broncho-pulmonare, tocmai când îşi făcea o bucurie, să reînceapă mult apreciatele şi gustatele sale lecţiuni de medicină legală.

Profesorul *Gheorghe Bogdan* s'a născut la 18 Mai 1859 la Iaşi. Mama sa *Maria Bogdan* născută *Lange*, era de origină franceză, aşa se explică şi dragostea ce Profesorul *Bogdan* a avut-o pentru Franţa.

Studiile liceale le-a făcut la Liceul naţional din Iaşi, unde a luat şi bacalaureatul în 1876.

Elev al Facultăţei de medicină din Iaşi, este atras de timpuriu, de tainele medicinei legale şi plecând la Paris îşi desăvârşeşte studiile sub conducerea marelui *Brouardel*, luând la 9 Iulie 1885 diploma de doctor în medicină.

Inapoiat în oraşul său natal, este numit medic primar al spitalului Paşcanu din Iaşi.

La 17 Octombrie 1891 este numit profesor suplinitor; iar în 1892 în urma concursului trecut la Bucureşti, e numit provizoriu şi la 16 Decembrie 1895 a fost numit profesor definitiv la catedra de medicină legală.

Profesorul *Gheorghe Bogdan* avea dicţiunea foarte uşoară, curgătoare şi minunat de atrăgătoare. De aceia cursul său medico-legal era urmărit cu multă atenţiune, nu numai de studenţi şi tineri medici, ci şi de studenţi în drept şi magistraţi, pe care maestrul îi fermeca şi îi iniţia în tainele medicinei-legale.

Profesorul *Gheorghe Bogdan* a fost primul medic-legist oficial pe lângă Parchetul Trib. Iaşi, unde a depus o muncă intensă, fiind primul care a dublat catedra de medicină legală cu aceea de medic legist oficial, la Iaşi.

A fost în două rânduri decan al Facultăţei, rector al Universităţii din Iaşi, în 2 rânduri reprezentant al învăţământului în Senat, vicepreşedinte al Senatului şi a luptat cu *Nicu Filipescu*, pentru intrarea noastră în război alături de Franţa, pe care o adora ca pe a doua sa patrie.

In timpul rectoratului său a înfiinţat Facultatea de farmacie din Iaşi. A înfiinţat Salvarea din Iaşi, al cărui preşedinte de onoare a fost până în ultimul moment.

A înfiinţat după război cercul franco-român «Luteţia» pentru propagarea culturii franceze, şi pentru strângerea relaţiunilor de amiciţie franco-române.

In casa sa din Iaşi din strada Berthelot Nr. 12 — fostă 40 de sfinţi — a locuit în timpul marelui război generalul francez şi filo-român generalul *Berthelot*, care în fiecare an de la război încoace a vizitat ţara noastră şi nu uita să viziteze pe prietenul său de la Iaşi.

In timpul războiului, deşi în vârstă, a cerut înrolarea sa şi a condus ca medic colonel timp de aproape 2 ani spitalul militar de boale contagioase din Iaşi.

La orele 5 dimineaţa era în spital, în mijlocul bolnavilor şi al medicilor, dând cu mult devotament ajutoarele sale răniţilor cari veneau după front.

Pentru munca şi competinţa sa, făcea parte din societatea de medici şi naturalişti din Iaşi, societatea de medicină legală din Paris, societatea de dermatologie şi sifiligrafie din Paris, căci fusese şi elev al profesorilor *Fournier* şi *Besnier*, societatea de medicină şi chirurgie din Paris, la ale căror reviste făcea comunicări importante.

Profesorul *Gheorghe Bogdan* a scris ştiinţă şi a publicat şi ca literat mult. Lucrarea sa de căpetenie care îl face nemuritor este medicina legală în 5 volume, la care a lucrat aproape 10 ani şi este consultată zilnic de medicii practicieni şi magistraţi.

Lucrarea sa cuprinde 5 volume:

Vol. I. — Atentate în contra sănătăţii şi vieţii prin răniri şi loviri.

Vol. II. — Atentatele contra bunelor moravuri.

Vol. III. — Sarcina. Naşterea. Avortul. Pruncuciderea. Deontologia medicală.

Vol. IV, — Moartea şi moartea subită. Volume scrise din punctul de vedere juridic şi medico-legal.

Vol. V. — Colecţii de rapoarte medico-legale.

Profesorul *Gheorghe Bogdan* în anul morţii îşi inaugurase al 40-lea an de curs de medicină legală. Era foarte iubit de studenţi ştiind să ţie caldă legătura sufletească între profesor şi elev care îl ascultau cu evlavie când îşi ţinea frumoasele şi interesantele sale cursuri de medicină legală.

In viaţă, Profesorul *Bogdan* n'a cunoscut decât linia dreaptă şi aceasta l'a îndepărtat de la alte înalte situaţiuni.

Aristocrat al ştiinţei îndruma cu multă afabilitate pe toţi studenţii şi medicii care îl solicitau. Laboratorul şi bogata bibliotecă a Institutului său de medicină legală erau puse la dispoziţia tuturor cercetărilor.

Aproape toţi profesorii facultăţii de medicină din Iaşi i-au fost elevi şi cu drept cuvânt se poate numi profesor de profesori.

A fost bun camarad şi prieten al colegilor săi universitari şi cuvântul său era în totdeauna ascultat.

Profesorul *Bogdan* a făcut operă pozitivă, a făcut şcoală prin elevii săi.

Pentru meritele sale a fost decorat cu ordinul Mare Comandor al legiunei de onoare franceză, Mare ofiţer al coroanei şi Stelei Române, Regina Maria şi meritul sanitar cl. I-a.

Profesorul *Gheorghe Bogdan* a fost un om integru şi sclav al datoriei. In ziua de 18 Noembrie a prezidat pentru ultima oară Comisia medico-legală pentru examinarea alienaţilor de la Ospiciul Socola din Iaşi. De acolo se reîntoarce la Facultatea de Medicină unde şi-a ţinut cursul de medicină legală.

A doua zi nu s'a mai sculat din pat, a contractat o gripă gravă cu complicaţiuni broncho pulmonare şi după 9 zile a succombat înconjurat de asistenţi şi medici-legişti. Ultimele cuvinte ce le-a pronunţat au fost: «Scumpii mei studenţi».

Numele profesorului *Gheorghe Bogdan* va rămâne ca un simbol al medicinei legale ieşene. El avea tenacitate, perseverenţă şi putere de îndrumare la muncă. Mulţumită acestor calităţi, a putut să fie: colecţionarul priceput, expertul neobosit, om de inimă şi bun prieten, şi pentru aceste calităţi trebue să fim adânc recunoscători acestui mare român, acestui mare patriot, fală a ştiinţei medico-legale româneşti.

Sub egida sa s'au publicat următoarele teze de doctorat al căror titlu îl reproducem spre a servi de documentare medicilor şi studenţilor ce se vor mai ocupa de aceste chestiuni:

1. Secretul profesional, de *Eugen Uscatu* 1901; 2) Alcoolul din punct de vedere medico legal, *C. Strul* 1901; 3) Morţi subite la copii prin hipertrofia thymusului, *L. Friedman* 1903; 4) Serodiagnosticul în medicina legală, *Lappner Adof* 1904. 5) Femeea Medic, *Adela Herşcovici* 1904; 6) Identitatea în medicina legală, *A. Sepeanu* 1904; 7) Contribuţiuni la studiul alienaţilor criminali, *S. Iacobson* 1904; 8) Cryoscopia sângelui, de *I. Weinfeld* 1904: 9) Sinucideri. Studiu medico-legal, de *I. S. Andrieş* 1904; 10) Responsabilitatea medicală, de *A. Grosi* 1904; 11) Studiu medico-legal asupra morţii, de *D. I. Iamandi* 1905; 12) Studiul Etiologiei Paraliziei Generale, *C. Blumenfeld* 1906; 13) Strangulaţiunea ca sinucidere şi asasinat, *A, Popescu* 1905; 14) Arsurile din punctul de vedere medico-legal, *E. Pekelman* 1907; 16) Contribuţiuni la studiul morţii subite, *R. Zimer*; 16) Anomalii menstruale, *S. Wechsler* 1907; 17) Căsătoria de *D. Cristea* 1907; 18) Biologia şi criminalitatea femenină, *Maria Cicherschi* 1907; 18) Psihoza pelagroasă, de *S. Casian* 1908; 20) Rigiditatea cadaverică, *E. Socor* 1909.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Lecţiunea inaugurală a D-lui Profesor Laignel Lavastine.

D-l Profesor *Laignel Lavastine*, noul titular al catedrei de Istoria medicinei la Facultatea din Paris, a ţinut lecţiunea sa inaugurală în ziua de 20 Noembrie, textul fiind publicat într'un număr recent din «Presse Médicale».

Profesor Dr. LAIGNEL LAVASTINE

D-l Profesor *Laignel Lavastine* este un bun şi vechi prieten al ţărei noastre. De aceia chemarea sa la catedra de istoria medicinei a produs în cercurile medicale româneşti, o vie şi mare satisfacţie.

După războiu D-sa a canditat la catedra de Psihiatrie a Facultăţei de medicină din Paris, pe care o suplinise câtva timp. Conjecturile nu au fost favorabile şi D-l *Laignel Lavastine* a continuat să rămână Profesor agregat. In această calitate a desfăşurat o activitate ştiinţifică remarcabilă. Dacă nu am cita decât cercetările sale asupra simpaticului şi volumele scrise asupra acestei chestiuni, ne-am putea da seama de marea operă a savantului francez.

Activitatea didactică desfăşurată în ultimii 12 ani a fost la nivelul celei ştiinţifice. Lecţiunile sale ingenioase şi originale, expuse cu un talent impresionant ne-au atras oridecâte ori am putut avea plăcerea să-l ascultăm fie la Paris, fie la Bucureşti,—cu ocazia congresului de Balneologie de acum trei ani.

După o muncă formidabilă, încununată de un succes răsunător, D-l *Laignel Lavastine* a primit şi consacrarea oficială a marilor sale merite, fiind numit Profesor titular al catedrei de Istoria medicinei, specialitate pe care a cultivat-o cu pasiune în ultimii ani.

Facultatea de medicină din Paris a ratificat astfel sentimentul public al medicilor parizieni cari situase de mult, pe D-l *Laignel Lavastine* în primele rânduri ale ierarhiei universitare.

Opera ştiinţifică şi didactică a D-lui Profesor *Laignel Lavastine*, a îndreptăţit cu prisosinţă satisfacţia pe care Facultatea a dat-o opiniei publice medicale.

Medicii români transmit marelui lor prieten, cele mai cordiale felicitări.

Cursuri libere

D-l Docent Dr. *L. Strominger* ţine anul acesta un curs liber de Urologie în localul spitalului «Iubirea de oameni», str. Mircea Vodă 51, tratând despre *retenţiunile în căile urinare.*

Lecţiunile se ţin în fiecare Marţi.

Discursul D-lui Dr. S. Irimescu la Mesaj

La discuţia Mesajului regal, D-l Dr. S. Irimescu a ţinut un frumos şi interesant discurs în Camera Deputaţilor. Regretând că nu putem publica în întregime această cuvântare, mai mult medicală decât politică, reproducem încheerea ei:

«Am venit aici, la această tribună, să exprim dezideratele unei bresle şi am vorbit ca să apăr un program care nu e numai sanitar, ci de interes general, de oarece problemele de sănătate publică sunt strâns împletite în cele economice şi sociale.

Imi va fi deci iertat că am făcut incursii şi în alte domenii, decât în domeniul medical. Consideraţiile pe care le-am desvoltat vor găsi, nădăjduesc, oarecare ecou şi ascultare, de oarece rezumă în ele cereri şi nevoi care nu sunt numai ale unei bresle, dar ale tuturor.

Suntem la o mare răspântie. S'a vorbit aici de un om de dreapta, care a fost şi este un om de guvernământ, că epoca noastră este o epocă prerevoluţionară. Ne sbatem într'o cumplită criză. Criza nu e numai economică, dar şi morală, pe baze de lipsuri materiale. Ca să ieşim din ea trebuie o reacţie viguroasă, pe care nu pot să o aibă decât organismele cu rezistenţa păstrată, aşa cum le-ar asigura-o sănătatea trupească, care ar duce şi la echilibrul sufletesc. Vom realiza, atunci când vom îngriji de sănătatea locuitorilor acestei ţări, mai mult şi mai bine decât am făcut până acum, un mare progres în starea populaţiei şi îi vom permite să ajungă la o cultură reală şi solidă, la care are tot dreptul să râvnească.

Refugiul în preocupări de cultura minţii şi a sufletului e un mijloc — şi cel mai bun — de a ne evada din proza preocupărilor mărunte, care ne macină traiul şi ne consumă înainte de vreme. Goethe spunea că, pentru cultură, definiţia cea mai bună e că ea reprezintă spiritualizarea noţiunii de politic — el adăoga şi de militar. Cum, însă, să spiritualizăm politica, când ne sfâşiem în lupte, pentru a ne satisface ambiţii şi patime, în loc de a ne da toată puterea de muncă, tot ce avem în noi, ca entuziasm şi superioare credinţe, împlinirii unui program de bine colectiv?

Lozinca ar trebui să fie, să ne adunăm colaborările pentru acest bine colectiv — el ar fi trăsătura de unire între diferitele partide şi grupări — şi în felul acesta să ne facem datoria de oameni şi de cetăţeni, pentru care propăşirea neamului înlocuieşte satisfacţii şi mulţumiri personale, oricât de legitime ar părea ele, pentru fiecare din noi în încrederea pe care, cu atâta complezenţă, o acordăm calităţilor şi capacităţii noastre.

Să subliniăm, să înălţăm aceste mulţumiri până la acelea ale intereselor colective, cărora să ne consacrăm cu tot ce avem în noi mai bun şi mai frumos».

Congres internaţional al Luminei

Viitorul congres internaţional al Luminei se va ţine la Copenhaga dela 15 la 18 August 1932.

Iată chestiunile puse în studiu:

1) *Rolul pigmentului în biologia luminei şi în efectul terapeutic al băilor de lumină.* Raportori D-nii: Ch. Brody (Franţa) şi Miescher (Elveţia). Coraportori sunt D-nii Hauser (Germania), Jausion (Franţa) Keller (Germania) Peiry şi Carulla (Spania), Poland (Cehoslovacia).

2) *Cum se poate explica efectul băilor, de lumină în tuberculoză.* Raportori: Sir Henry Gauvain (Anglia), Jesionek (Germania). Coraportori sunt D-nii Broustein (Rusia), Brunner (Polonia) Hess (Statele-Unite), Hofmann (Germania), Stienens (Olanda) şi Volk (Austria).

3) *Bazele şi orientarea cercetărilor helioclimatice în relaţie cu măsurile de higienă publică.* Raportori: Hausman (Austria) şi Rollier (Elveţia). Coraportori: Ceresole (Italia) Delahaye (Franţa), Hasché (Dantzig), Hunthington, (Statele-Unite) Lindholm (Suedia).

4) *Unitatea de măsuri*, raport în numele Comisiunei, de D. Saidman (Franţa).

Conferinţele preparatorii pentru internat

Decanatul Facultăţii de Medicină aduce la cunoştinţa studenţilor în medicină, candidaţi la concursul de internat, că lecţiunile d-lor conferenţiari, vor începe după vacanţa Crăciunului şi anume: dela 8 la 21 Ianuarie 1932 Medicină internă, iar de la 22 Ianuarie la 4 Februarie, Chirurgie.

Conferinţele se vor ţine după un program ce se va anunţa ulterior şi vor avea loc zilnic, exceptând Duminica, în amfiteatrul cel mare al spitalului Colţea, afară de cele fixate Miercurea şi Vinerea care se vor ţine în amfiteatrul Clinicei oftalmologice.

Concursul de medici secundari ai spitalelor Eforiei

La concursul de medici secundari, specialitatea medicinei interne, ţinut la Eforia spitalelor civile din Bucureşti, au reuşit următorii candidaţi:

D-rii Constantinescu Cornel, Păunescu Constantin, Rădulescu Dumitru, şi Mangu Gheorghe.

Noui Docenţi ai Facultăţei de Medicină

In urma examenelor depuse, au fost numiţi Docenţi ai Facultăţei de medicină din Bucureşti, specialitatea chirurgie, D-nii Dri *Gh. Buzoianu* şi *S. Ţovaru*, membri în comitetul de redacţie al revistei «România Medicală».

Felicităm călduros pe colegii noştri cari printr'o activitate remarcabilă şi-au stabilit o reputaţie deosebită, căreia Facultatea de medicină i-a adus acum, o consacrare oficială, foarte bine meritată.

NOTITE TERAPEUTICE

Constipaţia dreaptă

Este ştiut lucru astăzi că pentru a combate cu eficacitate constipaţia, trebue să cunoaştem sediul turburărilor, pentru a acţiona asupra focarului morbid.

Se ştie, mai întâi, că atonia musculară este prima cauză a constipaţiei. Atonia însăşi a muschilor intestinului şi mai ales a celor ai intestinului gros.

Această atonie poate fi datorită unei leziuni medulare antrenând parezia nervilor inervatori ai musculoasei intestinale.

Această insuficienţă musculară are drept rezultat dischezia sau dificultatea expulzărei materiilor fecale.

Dar insuficienţa secreţiunilor glandulare contribue la nedigerarea alimentelor şi la încetinirea progresiunei lor.

Natura alimentaţiei, insuficienţa în cantitate, insuficienţa în materiile excitate, ca celuloză, este adesea de încriminat.

Adeseori constipaţia este datorită unei supradigestiuni colice, adică unei digestiuni operate în colon. Mai pot fi producători de constipaţie diferite obstacole mecanice ca: coturi, bride, îngustări, compresiuni, aderenţe.

Constipaţia dreaptă este acea care se produce în coec, colonul ascendent şi jumătatea dreaptă a colonului transvers. Este cea mai gravă căci se însoţeşte de fenomene generale:

1. *Simptome*: Sunt următoarele: Scaune rare la intervale de mai multe zile; Expulzări sgomotoase şi dureroase, formate de cybale amestecate cu bilă galbenă, simulând o falşe diaree; dureri în fosa iliacă dreaptă, iradiate către coasta a 11-a şi către gamba dreaptă, exagerată de mers şi mai ales de scoborârea scărilor; tumoare dură sau păstoasă, dureroasă la presiunea colonului drept; balonare în restul abdomenului; ptoza diverselor organe abdominale; piele uscată; transpiraţii fetide; căderea părului; desvoltarea paradoxală la femei a sistemului pilos al feţei. Răcirea extremităţilor; cianoza degetelor; anorexie; depresiune mentală cu nelinişte amintind neurastenia; adesea temperatură subfebrilă; complicaţiuni frecvente; colite şi ocluziuni intestinale; radiografie arătând deformaţiuni coecale sau colice ascendente.

2. *Tratament.* Simptomatologia şi etiologia pun indicaţiile. Trebue ca, deoparte să redăm tunicei intestinale contractibilitatea sa şi de altă parte să se remedeize deficienţa secreţiunilor biliare şi gastro-intestinale.

Hidroterapia călduţă, fricţiunile generale, cultura fizică cu exerciţiile muschilor abdominali vor lucra cu eficacitate pentru a tonifică muschii şi a remonta starea generală.

Spălăturile nu au nici o acţiune dacă nu parvin până la coec. Aci, antisepsia intestinală este o amăgire căci problema nu este nici fizică, nici chimică, este după cum am văzut-o, fiziologică. Se va evita de asemeni iritaţia mucoasei intestinale prin purgative drastice.

Printre agenţii terapeutici întrebuinţaţi până astăzi, *Cascarina* este preparatul de cascară ale cărei efecte au fost totdeauna constante. Această acţiune se explică când ne amintim că *Botkin* a probat că ea acţiona excitant secreţia gastrică şi secreţiunile biliare şi pancreatice. *Laffont* a precizat şi a localizat mecanismul eficacităţei Cascarinei în ficat şi glandele digestive, punând în evidenţă că efectele sale se continuă mult timp fără nici un inconvenient. Cât despre acţiunea sa asupra tunicei musculare a intestinului are loc indirect, prin reflex ceeace explică comoditatea sa cât şi puterea dinamică; într'adevăr, ea lucrează ca excitant al tunicei intestinale prin fluxul biliar provocat deja mai înainte. Acţiunea sa cholagogă determină deci în mod secundar contracţiunile intestinale.

Se demonstrează astfel în mod fiziologic rezultatele clinice ale unui medicament care nu are şi nu poate da deprindere.

BIBLIOGRAFII

ATLAS DE RADIOGRAPHIE OSSEUSE

LÉSIONS TRAUMATIQUES

G. HARET — A. DARIAUX
Électro-Radiologistes de Hôpitaux de Paris.

JEAN QUÉNU
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine,
Chirurgien des Hôpitaux de Paris.

LÉSION NON TRAUMATIQUES

ÉTIENNE SORREL
Chirurgien de l'Hôpital Trousseau,
Ancien Chir. en chef de l'Hôpital Maritime de Berck

Mme Y. SORREL-DEJERINE
Ancien interne de Hôpitaux.

Un volum in-4 25×32, de 344 pag. cu 897 figuri dintre cari 519 radiografii şi 378 scheme.
In două volume . . . . . 310 franci.

Acest nou Atlas face parte din seria marilor atlase de Radiografie. Este prezentat cu aceiaşi bogăţie de ilustraţii şi grupează 519 radiografii inedite, comentate de o parte prin 378 scheme explicative şi prin descrieri medicale precise.

Acest Atlas înglobează într un volum toată patologia osoasă, ceeace nu a mai fost realizat în Franţa, cuvântul patologic fiind luat într'un sens mai întins, se va găsi aci reprezentate şi descrise leziunile traumatice congenitale şi căpătate ale scheletului.

Prima parte, opera d lor *Haret, Dariaux* şi *Quenu,* autorii Atlasului de Radiografie osoasă (schelet normal), apărută de câtva timp, tratează despre leziunile traumatice ale oaselor şi articulaţiunilor (fracturi, decolări epifizare, luxaţii, etc.) conţine 280 radiografii şi 280 scheme.

A doua parte în întregime datorită Dr. *E. Sorrel* şi D-nei Dr. *Sorrel-Dejerine,* are drept subiect leziunile ne traumatice: osteite, osteo-artrite, kiste şi tumori, malformaţiuni congenitale, distrofii, sifilis etc. Autorii acestei a doua parte au trăit 11 ani într'un centru de chirurgie osoasă unic în genul său, ei au adus acestei lucrări o documentaţie de o bogăţie incomparabilă. Această parte coprinde 239 plăci radiografice şi 98 scheme superpuse lor.

Cele două părţi ale acestei lucrări au fost perfect echilibrate: preocupaţi în primul rând de necesităţile practicei, autorii nu au urmărit să prezinte medicilor o colecţie imensă de documente frumoase. Ei nu au plecat dela imaginea considerată prin ea însăşi şi clasată pentru circumstanţă la locul său în Patologie. Ei au scris prin ilustraţii şi legendele lor, o carte de Radiografie osoasă patologică foarte complectă în care se va găsi interpretarea tuturor cazurilor la care un medic, un chirurg, un radiolog poate să recurgă. Ei au determinat această ilustraţie printr'o selecţie riguroasă a mii de documente.

Apariţia fiecărui Atlas din această colecţiune a fost marcată printr'un succes făcute rapid. Această succesiune de mari publicaţii radiologice a permis Editorilor să-şi perfecţioneze technica până în cele mai mici detalii.

Primul volum (scheletul normal) opera D-lor Haret, Dariaux şi Quenu care a fost epuizată în mai puţin de un an, a reapărut în Octombrie. Această a 2-a ediţie complect refăcută comportă un număr important de planşe noi.

ATLASURI DEJA PUBLICATE IN ACEIAŞI SERIE

EXPLORAŢIA RADIOLOGICA A APARATULUI RESPIRATOR, de *Emile Sergent, Francis Bordet, Henri Durand,* cu colaborarea technică a d-lui *J. Couvreux.* In format 4 (25×32) cu 464 pagini, 639 figuri, dintre cari 580 radiografii şi scheme. Legat în două volume . . . . . **350** franci.

RADIOLOGIA CHIMICA A TUBULUI DIGESTIV, publicată sub direcţiunea d-lor *Pierre Duval, J. Gh. Roux* şi *H. Beclere: Oesofag, Intestin, Ficat şi glandele anexe,* de către Dr. *J. Gatellier, F. Moutier, P. Porcher.*—Format 25×32 cu 400 pagini, 416 radiografii, 407 scheme. Legat în două volume . . . . . **330** franci.

ATLAS DE RADIOGRAFIE OSOASA: *SCHELETUL NORMAL,* de *G. Haret, A. Dariaux* şi *Jean Quenu* cu colaborarea d-lui *H. P. Chatellier.*—Format 25×32 cu figuri, radiografii şi scheme.—A 2-a Ediţie revăzută şi foarte adăugată.

MASSON ET CIE, ÉDITEURS, 120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN. — PARIS

Précis du diabète, par *H. Chabanier*, et *C. Lobo-Onell*, Masson et C-ie, éditeurs. Un volum de 280 pagini cu 4 grafice 26 fr.

De câţiva ani chestiunea diabetului datorită noilor descoperiri ştiinţifice, a reluat o vitalitate nouă.

Apariţia anumitelor technici ca evaluarea rezervei alcaline, a corpilor cetonici, etc. aplicarea sistematică a unora dintre ele (ca studiul glicemiei) cercetările recente asupra mecanismului acetonemiei, asupra acidozei, etc.; în sfârşit descoperirea insulinei au lărgit problemele şi deplasându-le au deschis perspective noi, atât din punct de vedere teoretic cât şi din cel al practicei medicale.

Autorii au avut în vedere, în această lucrare, chestiunea diabetului în ansamblul său; ei au redus consideraţiunile de ordin teoretic la minimum indispensabil şi au studiat problemele sub unghiul aplicaţiilor practice; au expus şi concepţiile altor autori pentru a permite medicilor să cunoască evoluţia ideilor în această privinţă şi să aibă o opinie mai critică asupra soluţiunilor pe cari le propun.

Cu toate că autorii nu au avut intenţiunea să scrie o carte de vulgarizare, această lucrare este susceptibilă să fie utilă chiar diabeticilor, cari, în genere au idei foarte inexacte şi exagerate asupra maladiei lor.

Le role du sel dans les néphrites, étude clinique physiopathologique et thérapeutique, *Léon Blum*, Professeur de clinique médicale et *C. Van Caulaert* Medecin de la Policlinique médicale B. Faculté de Médecine de Strasbourg, avec la collaboration de *P. S. Petrequin*. Masson et C-ie. éditeurs. Un volum de 294 pagini cu 4 figuri, 30 fr.

Această lucrare conţine expunerea cercetărilor profesorului Blum şi a colaboratorilor săi asupra fiziopatologiei nefritelor. Aceste studii începute de 10 ani în clinica sa din Strasbourg au avut o repercusiune considerabilă ajungând la deducţiuni terapeutice importante.

Cu toate că această lucrare nu are pretenţia de a fi un tratat didactic complect, diferitele capitole cari îl alcătuesc, formează un ansamblu, fiindcă se referă la punctele esenţiale ale patologiei renale, şi mai ales asupra subiectelor cari s'au isbit de doctrine.

Lucrările profesorului *Blum* şi a şcoalei sale se ocupă şi de umori şi de organe.

Studiul asupra rolului ionilor în umori stabileşc rolul hidratant al ionului sodiu şi opun aceluia de ion, clorul al cărui rol este deshidratant prin chloro-acidoză. Această noţiune importantă ajunge la două concluzii; introduce în terapeutică acţiunea diuretică a clorurei de calciu în retenţiile apoase (oedeme, ciroze, pleurezii) ea mai explică mecanismul intens al nefritelor cu retenţie clorurată uscată.

Astfel sunt puse bazele clasificaţiei biologice a nefritelor: nefrite hidratante, nefrite uscate, nefrite cu hidrataţie normală. Această clasificare nu se inspiră decât de un singur principiu; ea este bazată pe elemente având o importanţă fiziologică capitală: hidratare şi deshidratare, hiper şi hipoclorurăţie.

Problema uremiei pe care a analizat-o prof. *Blum* ocupă o parte importantă a acestei lucrări. Sindromul azotemic, întruneşte fapte cu patogenie disparată. Alături de azotemia terminală a nefritelor, el descrie un nou tip de uremie datorită sărăcirei clorurului şi turburărei de secreţiune renală prin lipsa de sare.

Aceste lucrări, după cum se vede, au un interes practic capital, fiindcă anumiţi bolnavi consideraţi ca uremici şi condamnaţi n'au în realitate decât o azotemie prin lipsă de sare.

Dacă constatarea unei uremii cu chloropenie trebue să impue cu toată rigoarea posibilă un regim strict declorurat, constatarea unei uremii prin cloropenie impune un tratament energic consistând, din contră, într'o reclorurare şi o rehidratare intensă a organismului pe toate căile posibile. Aceste consecinţe practice nu sunt de o aplicare excepţională, şi permit adesea să se aplice o terapeutică eficace în cazurile considerate uneori disperate.

Les maladies organiques du faisceau de His-Tawara. Les Syndromes coronaires, L'Endocardite septale, L'Infarctus septal, étude clinique et anatomique, par *Ivan Mahain*, Privat-Docent à la Faculté de Médecine de Lausanne. Préface du Professeur *Michaud*, de Lausanne. Masson et C-ie, éditeurs. Un volum de 586 pagini cu 188 figuri, 80 fr.

Această lucrare aduce o contribuţie originală la studiul afecţiunilor atât de complicate a fasciculului lui *His-Tawara*. Este rezultatul a lungi cercetări anatomo-clinice originale în cursul cărora autorul şi-a propus să aducă probe histologice suficiente asupra localizărilor intra-cardiace aduse de către electrocardiogramă.

Prima parte este în întregime consacrată elementelor anatomice-fiziologice şi techniee.

Anatomia fasciculului a fost tratată în detaliu, în special vascularizarea prin intermediul arterelor coronare, căci aceste condiţiuni de irigaţie arterială, sunt dintre cele mai importante pentru a se putea înţelege majoritatea afecţiunilor cari ating fasciculul lui His-Tawara.

Fisiologia ţesutului specializat a fost tratată în strânsă relaţie cu rezultatele experimentărei pe animal.

Metodele grafice, în sfârşit, au fost descrise cu suficiente detalii pentru a permite oricărui medic să se familiarizeze cu ele şi să-i înţeleagă limpede aplicaţiile practice.

A doua parte este consacrată studiului anatomo-clinic propriu zis, şi se va găsi aci observaţii originale şi complecte, abundent ilustrate, în care electrocardiograma se găseşte în faţa leziunilor histologice constatate la examenele în cupe seriate ale fasciculului. Aceste observaţiuni aproape toate inedite, ilustrează aproape toate tipurile cunoscute de turburări ale ritmului cari demonstrează o atingere organică a fasciculului, dela blocul auriculoventricular complect, cu sindromul lui *Adam-Stokes* până la blocul ramurilor şi arborizaţiilor şi la tachicardiile ventriculare. In majoritatea observaţiunilor, cititorul are sub ochi odată cu electrocardiogramele originale, una sau mai multe fotografii ale piesei anatomice şi a numeroase mari fotografii. O schemă rezumează constatările histologice în fiecare caz.

A treia parte constitue o sinteză anatomo-clinică şi tratează despre maladiile fasciculului din diferite puncte de vedere. Un capitol foarte important este consacrat sindromelor coronare, unde punctul de vedere semiologic este foarte desvoltat. Chestiunea *infarctului miocardului*, este tratată cu îngrijire. Sindromul endocarditei septale constitue de asemenea o achiziţie clinică de un evident interes. După ce a trecut în revistă tot ce se cunoaşte asupra efectului afecţiunilor congenitale ale cloasonului, asupra stărei fasciculului, autorul termină printr'un capitol consacrat pronosticului şi terapeuticei.

Acest volum nu se adresează numai cardiologilor, practicienilor cu grija de a-şi perfecţiona procedeele de explorare şi să obţină cele mai bune indicaţii şi cele mai frumoase rezultate terapeutice; se adresează de asemenea patologiştilor pe cari îi interesează această chestiune sau spre care ar voi să-şi îndrepte cercetările.

L'infarctus du Myocarde, par le Dr. **E. Donzelot**, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin des Hôpitaux. *Gaston Doin & C-ie* éditeurs. In-8°. de 24 pagini cu figuri în text. . . 8 fr.

Dacă istoria anatomică a infarctului miocardului este relativ veche, cea clinică însă este cu totul recentă, căci începe numai din 1910.

Focarul de necroză miocardică traducând tromboza unei ramuri coronariene dă loc la o simptomatologie de sigur polimorfă, este totuşi posibil să se reducă la 2 diferitele tablouri clinice, unul în care domină durerile anginoase, în celălalt fenomenele de insuficienţă cardiacă.

Autorul descrie mai ales «forma anginoasă» frecventă şi caracteristică. El îi indică simptomele esenţiale şi accesorii, evoluţia şi complicaţiile.

Trecând apoi la diagnostic, el insistă în special asupra curbelor electro-cardiografice care prezintă o importanţă incontestabilă.

In fine, rezumează tratamentul care trebue să urmărească un triplu scop: să calmeze durerile, să reducă capacitatea funcţională a inimei şi să evite, dacă este posibil sincopa.

Uber den Gehalt des speichels an Hypophysenvorderlappenhormonen, von Dr. *Martha Trancu-Rainer*.

Elimination des hormones sexuelles par les glandes salivaires, par *M. Trancu. Rainer*.

Chimie biologique médicale. Notions théoriques et guide pour les manipulations de chimie physiologique et de chimie clinique, par *E. Derrien* et *G. Fontès,* professeur aux Facultés de médecine de Montpellier et de Strasbourg. 3-e *édition.* 1 vol. in-16 de 456 pagini cu figuri. 28 fr. (*Librairie J.-B. Baillière et Fils*, 19, rue Hautefeuille, à Paris).

Această lucrare este o călăuză pentru manipulaţiunile de chimie fiziologică şi chimie clinică.

Este o călăuză sigură. Graţie ei, studentul ca şi practicianul vor putea totdeauna să reuşească o reacţiune de chimie medicală, chiar reputată dificilă, căci autorii săi nu au descris decât technice minuţios controlate şi puse mult timp la probă.

Omul de laborator, la rândul său va consulta cu folos această mică lucrare. Desigur că nu toate metodele cantitative relative la lapte, sânge, urină şi la diversele umori ale organismului sunt descrise aci. Dar acelea esenţiale şi adesea personale cari sunt expuse nu vor aduce nici o nemulţumire pentru că sunt verificate de nenumărate ori până în cele mai mici detalii, de către experimentatori îndemânateci şi conştiincioşi.

In fine, acela care va voi să revadă iute o formulă chimică sau unul din numeroasele fapte al metabolismului normal şi patologic, va găsi cu uşurinţă lămurirea cerută. Câteva pagini foarte condensate dar foarte limpezi, vor pune totdeauna iute pe cititor la curent cu ultimele achiziţiuni ale unei ştiinţe a cărei evoluţie este atât de rapidă de câţiva ani.

Această lucrare este la a treia ediţie. Scurtul interval în care au fost epuizate ediţiunile precedente arată că corespunde unei cerinţe veritabile. Acest fapt constitue pentru cititor cel mai sigur garant de a nu găsi în acest volum, nici un învăţământ perimat, din cele cari aglomerează inutile publicaţiuni al căror succes este mai mic.

Prima parte a lucrărei este consacrată constituanţilor chimici ai organismului şi alimentelor, a doua parte digestiei şi sucurilor digestive (Salivă, suc gastric, suc pancreatic, bilă, suc intestinal). A 3-a parte se referă la sânge, unori derivate din plasmă şi produsele secreţiunilor interne. A 4-a este consacrată constituanţilor constanţi ai urinei, iar ultima ai constituanţilor inconstanţi ai urinei (normali, anormali, şi patologici).

La Gastrophotographie, par le *Dr. A. Bécart,* prefaţă de *Victor-Pauchet.* Un volum în 8°, cu 99 figuri (1931) 30 franci. *Editions Médicales N. Maloine* 27, Rue de l'École-de-Médecine, Paris 6-e.

Gastrofotografia, căreia Dr. *A. Becart* îi consacră această lucrare atât de interesantă atât din punct de vedere medical cât şi technic, este o nouă metodă de investigaţie fotografică directă a pereţilor stomacului şi a regiunei pilorului.

Graţie unui aparat ingenios numit Gastrophotor, o minusculă dublă cameră neagră poate fi introdusă în stomac cu ajutorul unei sonde de cauciuc.

Intre camera neagră superioară şi cea inferioară o ampulă cilindrică cu filament de tungsten dă, la momentul voit, o lumină albastră rece de 20.000 lumânări pentru durata a 120 mm fragmente de secundă.

Fiecare dintre cele două camere negre sunt prevăzute, drept obiectiv, de opt găuri de ac, dispuse vertical în serie de câte două găuri, ceeace permite să se ia dintr'odată 16 instantanee ale interiorului stomacului, exact reperate dinainte şi coprinzând şi sus şi în jos, mică curbură cu intrarea pilorului, peretele posterior, marea curbură şi peretele anterior.

Filmele obţinute sunt mărite şi fotografiile graţie dispoziţiei lor stereoscopice — o dublă imagine pentru fiecare vedere — dă topografia directă şi plastică a 9 din 10 părţi a interiorului stomacului.

Fără a pretinde să suprime nici să înlocuiască vechile metode de investigaţie, Gastrophotographia reprezintă un ajutător preţios care complectează datele clinice şi radiologice. Ea permite clasificarea raţională a diferitelor soiuri de gastrite; ea decelează cancerile la debutul lor, atunci când este încă operabil cu succes; ea furnizează situaţiunea şi dimensiunile exacte ale leziunilor stomacului; facilitează controlurile pre şi post operatorii.

Lucrarea d-rului *A. Becart* scrisă într'un stil simplu, limpede şi precis, coprinde două părţi distincte: prima rezervată descrierei gastroforului, întrebuinţărei technicei sale; a doua, aspectului pur medical al chestiunei şi modului de a se proceda la luarea vederilor.

Afară de numeroasele ilustraţii şi desenuri schematice, o serie întregă de clişee foarte elocvente lămureşte lectorul asupra aspectului fotografic al diferitelor leziuni şi boli de stomac ca şi vederea pereţilor şi mucoasei normale.

O copioasă bibliografie franceză şi străină termină lucrarea care se prezintă ca un manual perfect de Gastrofotografie şi va interesa, familiarizându-i cu această metodă pe toţi medicii şi chirurgii specializaţi în tratamentul şi operaţiunile pe stomac.

Histoire de la civilisation Chinoise, par *Richard Wilhelm,* Directeur du China-Institut, Professeur a l'Université de Francfort, Traduction française de *G. Lepage,* ancien attaché à l'Ecole française d'Extrême-Orient. Un vol. in-8 de la *Bibliothèque Historique* 30 fr. Payot, 106, Boulevard Saint-Germain. Paris.

Până acum nu exista nici o istorie a civilizaţiei chineze, tipărită într'un volum. Lucrarea lui *R. Wilhelm,* director al lui China-Institut din Francfort, înlătură această lucrare şi arată limpede fazele succesive ale evoluţiei acestei civilizaţii din antichitate până la intervenţia Europei în China. Intr'o introducere, autorul face un studiu critic al surselor la cari o istorie ca aceasta a trebuit să recurgă: deoparte sursele directe, adică monumentele, vasele rituale, picturile, bronzurile, jadurile, olăriile, produsele săpăturilor, etc., pe de altă parte lucrările istorice chineze. El trece apoi în revistă perioada preistorică şi legendară, apoi studiază evoluţia civilizaţiei chineze de la secolul XII-lea până la intervenţia Europei în China.

Istoria civilizaţiei chineze nu este o enumerare seacă de date, domnii sau războae. Ea expune faptele în ordinea lor cronologică şi arată consecinţele psichologice, morale şi sociale pe cari le-a avut diferitele stadii ale civilizaţiei chineze. Concluzia care se extrage din această lucrare este că China a cunoscut toate doctrinele filosofice şi a experimentat toate sistemele politice, că ea a fost sguduită de frământări teribile şi flagele îngrozitoare, şi că această naţiune imensă timp de mii de ani închisă asupra ei însăşi şi refractară influenţelor străine — făcând excepţie numai pentru budhism — a posedat o civilizaţie pe atât de timpurie pe atât de complectă pe care a conservat-o intactă până în epoca noastră graţie unei puternice tradiţii.

Problèmes de l'instinct et de l'intelligence chez les insectes, (Insectes des tropiques). par *Major R. W. G. Hingston,* naturaliste de l'expédition du Mont Everest. Traduit de l'anglais par le Dr. *S. Jankélévitch.* Préface de *M. E.-L. Bouvier,* professeur au Muséum, membre de l'Institut. Un volum in-8 de la *Bibliothèque Scientifique* cu 37 figuri, 25 fr. Payot, 106, Bouleuard Saint-Germain, Paris.

Maiorul Hingston a petrecut 17 ani în jungla tropicală unde fauna este de o varietate şi de o bogăţie extraordinară, în scopul de a aduna faptele asupra naturei animalelor. *Maiorul Hingston* a fost numit «Fabre» al tropicelor din cauză că este un genial observator al lumei vii.

Nu există nici o carte care să trateze despre problemele inteligenţei şi a instinctului la animale, cu mai multă metodă, care să le expună cu mai multă claritate; nu există vre-una care să aducă o soluţie mai bogată la un ansamblu de fapte noi, spune în elogioasa prefaţă savantul profesor la Muséum, *E. L. Bouvier* şi adaugă:

Având oroare pentru povestirile cari discreditează atâtea lucrări de psichologie zoologică, *M. Hingston* nu a pus la contribuţie decât «autorităţile indiscutabile»; el utilizează mai ales propriile sale observaţii făcute în cursul a aproape 20 ani. Acesta este poate cel mai mare merit al lucrărei. *M. Hingston* contează într'adevăr printre rarii biologişti cari au străbătut lumea pentru a se ocupa cu cercetări precise asupra obiceiurilor animalelor; medic şi naturalist, el face parte, în această dublă calitate, din faimoasa campanie britanică, organizată acum câţiva ani, pentru explorarea Muntelui Everest, şi a efectuat în cursul acestei campanii interesante cercetări asupra vieţei în altitudinile cele mai înalte; înainte şi după, în timpul îndelungatei sale şederi în Extremul-Orient, el a lăsat frâu liber înclinaţiilor sale entomologice, colecţionând şi observând insectele.

MODUL DE INTREBUINȚARE AL SERULUI STERIAN

(Marcă depusă la Biuroul internațional al Proprietății Industriale din Berna)

Depozit general pentru România la Oficiul de aprovizionare farmaceutic (O. A. F.) 14, str. Batiștei, București

LEI 320 CUTIA DE 4 DOZE

Rugăm a se citi cu atențiune și a se proceda întocmai

Polimicrobien și polivalent antigonococic. Vindecări în 92% din cazuri (a se vedea congresul francez de urologie Oct 1922. O. Doin ed. Paris, pag. 434).

Aprobat de Academia de medicină din Paris: (Bulletin de l'Académie de Médecine No. 7 din 13 Fevr. 1923); autorizat de guvernul francez cu al 37-lea decret din 2 Mai 1923. (Vezi dosarul Ministerului de Higienă din Paris, «Serum Stérian»).

Autorizat de Consiliul sanitar superior român, în ședința din 19 Oct. 1929.

Tratament al tuturor complicațiunilor gonoreice, fie acute sau cronice, prin injecțiuni subcutanate.

METODA DR. E. STERIAN

Inainte de injecțiune se va unge pielea, pe o suprafață de 2 c² cu t-ră de iod; se va întrebuința o siringă de 10 sau 20 c³, sterilizată prin fierbere sau la autoclav, nu ținută în alcool. Gâtul fiolei se va unge de asemeni cu t-ră de iod și apoi se va rupe cu o pensă hemostatică.

Doza pentru adulți și adolescenți: 10—20 c³ la fiecare 48 ore, sau de 2 ori pe săptămână: la noui născuți 2—3 c³ de 2 ori pe săptămână. Acestora din urmă nu li se va face baie tot timpul tratamentului.

Locul de injecțiune: regiunea externă, treimea superioară a coapsei. Injecțiile în pielea abdomenului pot da reflexe respiratorii; mai jos de treimea superioară a coapsei produc infiltrațiuni ce se resorb greu. Când bolnavul a mai fost altădată injectat cu alt serum de cal, se va aplica metoda lui Besredka: 45 minute înainte de doza complectă se va face o injecțiune de ½ c³ de serum Sterian, în injecțiune sub-cutanată.

Serul Sterian, fiind polimicrobien se poate întrebuința și în afecțiuni genitale unde nu se găsesc gonococi, ca în colibaciloză și în infecțiuni genito-urinare cu stafilococ.

NUMĂRUL INJECȚIUNILOR *(aproximativ)*

Orchita	3—5 doze	Foliculita	2—3 doze	Irita	3—5 doze
Artrita	4—8 „	Vesiculita	4—8 „	Endocardita	
Reumatism sau poliartrita	3—9 „	Cistita	2—3 „	Lumbago	
Conjunctivita	3—8 „	Vaginita Endometrita	8—12 doze	Torticolis	2—4 doze
Prostatita Abcesul prostatei	4—10 doze	Salpingita Perimetro-anexita Pelvi-peritonita	6—11 doze	Vaginism	3 „
Cooperita	2—4 doze			Septicemie	4—8 doze
Bartholinita	2—3 „			Blenoragia cronică	8—12 doze

Tratamentul cu serum, odată început, trebuește a fi continuat în așa fel ca o injecțiune ulterioară să nu fie distanțată de precedenta cu mai mult de 8 zile, spre a se pune la adăpost de fenomene serice sau anafilactice.

INSTRUCȚIUNI SPECIALE

1. *In conjunctivită*: Bolnavii vor fi tunși mărunt sau vor avea capul acoperit cu o scufă; ochiul sănătos cu monoclu; nitratarea sau orice alt topic caustic (argirol, protargol, etc...) este cu totul oprită în primele 8 zile de trat. cu serum; în schimb câteva instilații de nitrat de argint, 1% în a doua săptămână, dacă gonococii persevereză în unele cazuri, sunt bine-venite, făcând să dispară definitiv microbii din conjunctivă, în 3—4 zile. Este rău ca bolnavul să se șteargă singur la ochi, din cauza reinoculărilor.

II. *In afecțiunile ginecologice* (salpingita, perimetro-anexita, etc.). Orice alt tratament (punga cu ghiață, spălături vaginale antiseptice, calde sau fierbinți, etc.) este oprit. Repaosul în pat nu este obligatoriu: pacientele cu oarecare prudență, vor putea merge singure la trebuințele lor, chiar a doua zi după prima injecțiune

III. *In artrită*. Articulațiunea, mai ales a genunchiului, va fi total imobilizată, în o gutieră sau gips pentru 8—10 zile. După sfârșirea tratamentului cu serum și vindecarea artritei se va supune mușchii mâinii sau piciorului la câteva ședințe de curenți faradici. Mecanoterapia sau mobilizarea pasivă a încheeturei bolnave este nefolositoare; cu totul contraindicată dacă procesul inflamator nu a dispărut.

IV. In orchită și artrită este bine a se aștepta 2—4 zile dela declarare și apoi se va începe seroterapia.

Boala serului. Dela a 5-a zi în sus trebue să ne așteptăm la simptome serice (1 din 3 cazuri): adenopatie inguinală, urticarie, febră, artralgii, turburări digestive, edemele feții, scrotului, etc., care obicinuit sperie pe praticianul neexperimentat. In tratamentul cu serul Sterian, aceste simptome sunt jugulate aproape instantaneu, pentru a se șterge sau ameliora în 48 de ore: prin o nouă injecție din acelaș serum, de 10 sau 5 c³. Atât *Sterian*, cât și *Dufour*, cât și *Hustin* și *Bouché* din Bruxelles au notat: că o nouă injecție de serum de cal face să dispară sau să se atenueze efectele injecțiunei anterioare. Este o greșeală a ne opri din tratament de îndată ce s'au ivit simptome serice. Dimpotrivă, făcând o nouă injecțiune s-cutanată (chiar în plină erupție de urticarie), fie în aceiași doză fie pe jumătate, totul reintră repede în liniște. (Vezi Soc. méd. des hôpitaux, ședința din 26 Janvier 1923 Paris); fenomenele serice încetând, se va relua tratamentul de la 5—8 injecțiuni de 20—30 c³ fiecare. Organismul nu mai recționează violent. La fiecare injecțiune se va căuta țesut cât mai virgin de o injecțiune anterioară, piele cât mai elastică.

Când serum e prea proaspăt, poate da durere și tumefierea locului injectat, febră; o compresă sterilă și fierbinte micșorează aceste fenomene iritative; cearșeaf de apă rece contra febrei.

Aceste accidente serice, ori cât de alarmante s'ar părea, cedează repede prin metoda de mai sus.

Pigmentările roșii, vinete sau brune (purpura), acroasfixiile ce produce uneori serul Sterian nu au absolut nici o însemnătate, dispar fără urmă.

Regim alimentar: nici o dietă specială în prima săptămână de tratament; regim ușor în a doua săptăm ână; dietă lactată în caz de simptome serice.

In afară de acestea practicianul nu trebue să uite celelalte mijloace de a combate boala serului, de exemplu: autohemoterapie 5—10 c³, injecțiuni de ergotină, de uleiu camforat, de cafeină, etc.

N. B. — Acest serum să nu se întrebuințeze în blenoragia acută la bărbați ci numai în complicațiile genitale sau extragenitale grave. Efectul terapeutic în complicațiile acute se produce aproape imediat, în câteva ceasuri. In blenoragia acută la femei totuși administrarea serului este în unele cazuri, foarte eficace.

Orice fiolă de serum, înainte de întrebuințare dacă este puțin turbure, să fie lăsată în repaus la întuneric și la rece, în poziție verticală, 48 de ore. Fiolele plesnite precum și acele care nu se limpezesc câtuși de puțin prin repaus nu se vor întrebuința

Inainte de a se injecta subcutanat serul Sterian, se va pica 3—4 picături în palmă și dacă nu are nici un miros altul decât o ușoară exhalațiune de *fenol*, el este nealterat și se poate injecta fără teamă. Oricât de limpede ar fi o ampulă de serum, are totuși la fund mai totdeauna un mic depozit albicios: precipitat de colesterină inofensiv.

Păstrarea serului. Serum Sterian, fiind pentru acum preparat după vechea metodă (adăugire de 4‰ de acid fenic) deci netindalizat, se va păstra în pivniță la răcoare (14° c) și la întuneric.

BIBLIOGRAFIE

Travaux et communications des auteurs français

Bulletins et Mémoires de la Sté Franc d'Ophtalmologie, 35-ème année. (Masson & Cie, ed. Paris 1922), pages 352—363.

Thèse: Affred Binet: Traitement de la Blennorragie et de ses complications par un nouveau sérum polymicrobien. (Sérum Stérian). (Louis Arnette, éd. Paris), 1921.

Bulletin de la Soc. Franc. d'Urologie No. 7, 3 Juillet 1922, p. 175—179. Traité d'Urologie G. Marion 1922. (Masson & Cie. éd. Paris).

Bulletin de la Sté d'Obstétrique de Paris No. 1, du Janvier 1923. (Masson & Cie, éd. Paris).

Bulletins et Mémoires de la Sté Médicale des Hôpitaux de Paris No. 3 du 1 Février 1923. (Masson & Cie, éd. Paris), p. 116—127.

Thèse: U. Assémat: «Contribution à l'étude des arthrites gonogocciques et leur traitement par un sérum polyvalent. (Legrand, éd. Paris), 1923.

Bulletin de l'Académie de Médecine de Paris, No. 5 du Janvier 1923, (Masson & Cie, éd. Paris), p. 173—174.

Thèse: Hervé Hémon, Le traitement des complications oculaires de la blennorragie par le sérum prolymicrobien Stérian, 1923, (Jouve & Cie, éd. Paris).

Congrès de la Sté. Franc. d'Urologie, du 1922, p. 421—439; 1923, épuisé. (O. Doin, éd. Paris).

Nouveau Traité de Médecine et de Thérapeutique, A. Gilbert et P. Carnot. XXII Fasc. (J. B. Baillière, éd. Paris 1923, p. 315-325.

Herzen formulaire de thérapeutique 1930, pages: 6—8, 247, 283. 689, J. B. Baillière éd. Paris.

A. Philibert (prof. agrégé à la Faculté de Méd. de Paris): Manuel de Bactériologie Médicale, p. 202, Masson Cie, éd. Paris, 1928.

Journal d'Urologie, T. XI. No. 2, Février 1921: E. Stérian, «Essai sur la sérothérapie antigonococique polymicrobienne», Hôpital Lariboisière, service du prof. G. Marion.

Presse Médicale No. 57 du 19 Juillet 1922, page 619.

» » » 10 du 3 Février 1923 » 115.

Abstracts of current venereal Disease Literature (Issued by department of Health, Canada-Ottawa). Abstract No. 16, 1923.

Uber die Behandlung der gonorröhe mit dem serum Sterian, VII Kongress, in Wien. Sonder abdruk, Georg. Thieme Verlag, Leipzig, 1927, etc.

O. A. F. 14, Str. Batiștei

București, 1931 **Eșantioane nu se trimete.**

În tratamentul
insomniei se comportă bine

Quadro-Nox.

1/4–1½ Tablete: efect de încredere
Inocuitatea este dovedită prin
bunele rezultate obținute.

„Autorizat de a fi prescris la toate casele cercuale aparținând Ministerului Muncii, Cooperației și Asigurărilor Sociale"

Literatură și echantioane gratuit la cerere.

Exclusivitatea generală: DROGUERIA «STANDARD», BUCUREȘTI.

ASTA-Aktiengesellschaft Chem. Fabrik. Brackwede Westf. (98)

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREȘTI.

Anul X, No. 2 — 10 Lei Exemplarul — 15 Ianuarie 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

BIBLIOTECA „ASOCIAȚIUNII" SIBIIU

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Radoslav C., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Prof. Dr. G. MARINESCU, Docent Dr. E. FAÇON şi Intern N. VASILESCU: *Câteva date asupra tratamentului miasteniei* 19

Doctor T. SARAGEA: *Nutriţia şi metabolismul în general la hipertensivi.* 20

Dr. G. BAGDASAR: *Neuro-chirurgia în Statele-Unite* 22

Conf. Dr. A. STROE şi Dr. P. KRINGER SPELING: *Acţiunea glucosizilor scilitici în nefritele scarlatinoase acute* 25

Pagina

CRONICI, CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Dr. P. TOMESCU: *Necesitatea criticei în medicina românească* . . 27

Dr. S. IRIMESCU: *Bugetele şi sănătatea publică* 28

REVISTA CĂRŢILOR

Profesor Papilian: Manual practic de disecţie. Generalităţi, cap, gât, membre, recenzat de profesor d-r *Iacobovici.* 26

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Creatorul chirurgiei româneşti în Ardeal; Din erorile legei sanitare; Concurs pentru externat; Conferinţele preparatorii pentru internat; Premiu pentru cercetători în cancer 30

Pagina

BIBLIOGRAFII

Tratat complect de Medicină Legală, de prof. *dr. Mina Minovici.* Volumul II-lea conţinând 1.200 pagini. Tipografia «Socec».

Les Bases fondamentales de l'auscultation, par *Emil Sergent.* 1 volum in-8⁰ de 60 pagini cu figuri în text 2 planşe hors texte . . . . . 16 fr.

L'anatomie en poche, par *Victor Pauchet* et *S. Dupret*, 2e édition revue et augmentée. *Gaston Doin & Cie, éditeurs.* In-16, 354 planşe în culori. Broşat: 35 fr. Legat . . . . . 40 fr.

Les accidents nerveux consécutifs aux pertes de sang, par *Robert Worms*, preface de *P. Abrami.* 1 volum în 8⁰ de 208 pagini cu grafice . . . . . 32 frs.

KRESIVAL

SIROP CONTRA TUSEI

în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratorii.

EXPECTORANT PLACUT ŞI AGREABIL ═══ FOARTE MULT APRECIAT

AMBALAJ ORIGINAL: IN STICLE DE 125 ŞI 500 grame.

«Bayer-Meister Lucius»

LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţi generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

MODUL DE INTREBUINȚARE AL SERULUI STERIAN

(Marcă depusă la Biuroul internațional al Proprietății Industriale din Berna)

Depozit general pentru România la Oficiul de aprovizionare farmaceutic (O. A. F.) 14, str. Batiștei, București

LEI 320 CUTIA DE 4 DOZE

Rugăm a se citi cu atențiune și a se proceda întocmai

Polimicrobien și polivalent antigonococic. Vindecări în 92% din cazuri (a se vedea congresul francez de urologie Oct 1922. O. Doin ed. Paris, pag. 434).

Aprobat de Academia de medicină din Paris: (Bulletin de l'Académie de Médecine No. 7 din 13 Fevr. 1923); autorizat de guvernul francez cu al 37-lea decret din 2 Mai 1923. (Vezi dosarul Ministerului de Higienă din Paris, «Serum Stérian»).

Autorizat de Consiliul sanitar superior român, în ședința din 19 Oct. 1929.

Tratament al tuturor complicațiunilor gonoreice, fie acute sau cronice, prin injecțiuni subcutanate.

METODA DR. E. STERIAN

Inainte de injecțiune se va unge pielea, pe o suprafață de 2 c² cu t-ră de iod; se va întrebuința o siringă de 10 sau 20 c³, sterilizată prin fierbere sau la autoclav, nu ținută în alcool. Gâtul fiolei se va unge de asemeni cu t-ră de iod și apoi se va rupe cu o pensă hemostatică.

Doza pentru adulți și adolescenți: 10—20 c³ la fiecare 48 ore, sau de 2 ori pe săptămână: la noui născuți 2—3 c³ de 2 ori pe săptămână. Acestora din urmă nu li se va face baie tot timpul tratamentului.

Locul de injecțiune: regiunea externă, treimea superioară a coapsei. Injecțiile în pielea abdomenului pot da reflexe respiratorii; mai jos de treimea superioară a coapsei produc infiltrațiuni ce se resorb greu. Când bolnavul a mai fost altădată injectat cu alt serum de cal, se va aplica metoda lui Besredka: 45 minute înainte de doza complectă se va face o injecțiune de 1/2 c³ de serum Sterian, în injecțiune sub-cutanată.

Serul Sterian, fiind polimicrobien se poate întrebuința și în afecțiuni genitale unde nu se găsesc gonococi, ca în colibaciloză și în infecțiuni genito-urinare cu stafilococ.

NUMĂRUL INJECȚIUNILOR *(aproximativ)*

Orchita	3—5 doze	Foliculita	2—3 doze	Irita	3—5 doze
Artrita	4—8 „	Vesiculita	4—8 „	Endocardita	
Reumatism sau poliartrita	3—9 „	Cistita	2—3 „	Lumbago	
Conjunctivita	3—8 „	Vaginita	8—12 doze	Torticolis	2—4 doze
Prostatita	4—10 doze	Endometrita		Vaginism	3 „
Abcesul prostatei		Salpingita	6—11 doze	Septicemie	4—8 doze
Cooperita	2—4 doze	Perimetro-anexita		Blenoragia cronică	8—12 doze
Bartholinita	2—3 „	Pelvi-peritonita			

Tratamentul cu serum, odată început, trebuește a fi continuat în așa fel ca o injecțiune ulterioară să nu fie distanțată de precedenta cu mai mult de 8 zile, spre a se pune la adăpost de fenomene serice sau anafilactice.

INSTRUCȚIUNI SPECIALE

1. *In conjunctivită*: Bolnavii vor fi tunși mărunt sau vor avea capul acoperit cu o scufă; ochiul sănătos cu monoclu; nitratarea sau orice alt topic caustic (argirol, protargol, etc...) este cu totul oprita în primele 8 zile de trat. cu serum; în schimb câteva instilații de nitrat de argint, 1% în a doua săptămână, dacă gonococii persevereză în unele cazuri, sunt bine-venite, făcând să dispară definitiv microbii din conjunctivă, în 3—4 zile. Este rău ca bolnavul să se șteargă singur la ochi, din cauza reinoculărilor.

II. *In afecțiunile ginecologice* (salpingita, perimetro-anexita, etc.). Orice alt tratament (punga cu ghiață, spălături vaginale antiseptice, calde sau fierbinți, etc.) este oprit. Repaosul în pat nu este obligatoriu: pacientele cu oarecare prudență, vor putea merge singure la trebuințele lor, chiar a doua zi după prima injecțiune

III. *In artrită.* Articulațiunea, mai ales a genunchiului, va fi total imobilizată, în o gutieră sau gips pentru 8—10 zile. După sfârșirea tratamentului cu serum și vindecarea artritei se va supune mușchii mâinii sau piciorului la câteva ședințe de curenți faradici. Mecanoterapia sau mobilizarea pasivă a încheeturei bolnave este nefolositoare; cu totul contraindicată dacă procesul inflamator nu a dispărut.

IV. In orchită și artrită este bine a se aștepta 2—4 zile dela declarare și apoi se va începe seroterapia.

Boala serului. Dela a 5-a zi în sus trebue să ne așteptăm la simptome serice (1 din 3 cazuri): adenopatie inguinală, urticarie, febră, artralgii, turburări digestive, edemele feții, scrotului, etc., care obicinuit sperie pe praticianul neexperimentat. In tratamentul cu serul Sterian, aceste simptome sunt jugulate aproape instantaneu, pentru a se șterge sau ameliora în 48 de ore: prin o nouă injecție din același serum, de 10 sau 5 c³. Atât *Sterian*, cât și *Dufour*, cât și *Hustin* și *Bouché* din Bruxelles au notat: că o nouă injecție de serum de cal face să dispară sau să se atenueze efectele injecțiunei anterioare. Este o greșeală a ne opri din tratament de îndată ce s'au ivit simptome serice. Dimpotrivă, făcând o nouă injecțiune s-cutanată (chiar în plină erupție de urticarie), fie în aceiași doză fie pe jumătate, totul reintră repede în liniște. (Vezi Soc. méd. des hôpitaux, ședința din 26 Janvier 1923 Paris); fenomenele serice încetând, se va relua tratamentul de la 5—8 injecțiuni de 20—30 c³ fiecare. Organismul nu mai recționează violent. La fiecare injecțiune se va căuta țesut cât mai virgin de o injecțiune anterioară, piele cât mai elastică.

Când serum e prea proaspăt, poate da durere și tumefierea locului injectat, febră; o compresă sterilă și fierbinte micșorează aceste fenomene iritative; cearșeaf de apă rece contra febrei.

Aceste accidente serice, ori cât de alarmante s'ar părea, cedează repede prin metoda de mai sus.

Pigmentările roșii, vinete sau brune (purpura), acroasfixiile ce produce uneori serul Sterian nu au absolut nici o însemnătate, dispar fără urmă.

Regim alimentar: nici o dietă specială în prima săptămână de tratament; regim ușor în a doua săptămână; dietă lactată în caz de simptome serice.

In afară de acestea practicianul nu trebue să uite celelalte mijloace de a combate boala serului, de exemplu: autohemoterapie 5—10 c³, injecțiuni de ergotină, de uleiu camforat, de cafeină, etc.

N. B. — Acest serum să nu se întrebuințeze în blenoragia acută la bărbați ci numai în complicațiile genitale sau extragenitale grave. Efectul terapeutic în complicațiile acute se produce aproape imediat, în câteva ceasuri. In blenoragia acută la femei totuși administrarea serului este în unele cazuri, foarte eficace.

Orice fiolă de serum, înainte de întrebuințare dacă este puțin turbure, să fie lăsată în repaus la întuneric și la rece, în poziție verticală, 48 de ore. Fiolele plesnite precum și acele care nu se limpezesc câtuși de puțin prin repaus nu se vor întrebuința.

Inainte de a se injecta subcutanat serul Sterian, se va pica 3—4 picături în palmă și dacă nu are nici un miros altul decât o ușoară exhalațiune de *fenol*, el este nealterat și se poate injecta fără teamă. Oricât de limpede ar fi o ampulă de serum, are totuși la fund mai totdeauna un mic depozit albicios: precipitat de colesterină inofensiv.

Păstrarea serului. Serum Sterian, fiind pentru acum preparat după vechea metodă (adăugire de 4‰ de acid fenic) deci netindalizat, se va păstra la răcoare (14° c) și la întuneric.

BIBLIOGRAFIE

Travaux et communications des auteurs français

Bulletins et Mémoires de la Sté Franc d'Ophtalmologie, 35-ème année. (Masson & Cie, ed. Paris 1922), pages 352—363.

Thèse: Affred Binet: Traitement de la Blennorragie et de ses complications par un nouveau sérum polymicrobien. (Sérum Stérian). (Louis Arnette, éd. Paris), 1921.

Bulletin de la Soc. Franc. d'Urologie No. 7, 3 Juillet 1922, p. 175—179. Traité d'Urologie G. Marion 1922. (Masson & Cie. éd. Paris).

Bulletin de la Sté d'Obstétrique de Paris No. 1, du Janvier 1923. (Masson & Cie, éd. Paris).

Bulletins et Mémoires de la Sté Médicale des Hôpitaux de Paris No. 3 du 1 Février 1923. (Masson & Cie, éd. Paris), p. 116—127.

Thèse: U. Assémat: «Contribution à l'étude des arthrites gonogocciques et leur traitement par un sérum polyvalent. (Legrand, éd. Paris), 1923.

Bulletin de l'Académie de Médecine de Paris, No. 5 du Janvier 1923, (Masson & Cie, éd. Paris), p. 173—174.

Thèse: Hervé Hémon, Le traitement des complications oculaires de la blennorragie par le sérum prolymicrobien Stérian, 1923, (Jouve & Cie, éd. Paris).

Congrès de la Sté. Franc. d'Urologie, du 1922, p. 421—439; 1923, épuisé. (O. Doin, éd. Paris).

Nouveau Traité de Médecine et de Thérapeutique, A. Gilbert et P. Carnot. XXII Fasc. (J. B. Baillière, éd. Paris 1923, p. 315 325,

Herzen formulaire de thérapeutique 1930, pages: 6—8, 247, 283. 689, J. B. Baillière éd. Paris.

A. Philibert (prof. agrégé à la Faculté de Méd. de Paris): Manuel de Bactériologie Médicale, p. 202, Masson Cie, éd Paris, 1928.

Journal d'Urologie, T. XI. No. 2. Février 1921: E. Stérian, «Essai sur la sérothérapie antigonococique polymicrobienne», Hôpital Lariboisière, service du prof. G. Marion.

Presse Médicale No. 57 du 19 Juillet 1922, page 619.

» » » 10 du 3 Février 1923 » 115.

Abstracts of current venereal Disease Literature (Issued by department of Health, Canada-Ottawa). Abstract No. 16, 1923.

Uber die Behandlung der gonorröhe mit dem serum Sterian, VII Kongress, in Wien. Sonder abdruk, Georg. Thieme Verlag, Leipzig, 1927, etc.

O. A. F. 14, Str. Batiștei

București, 1931 **Eșantioane nu se trimete.**

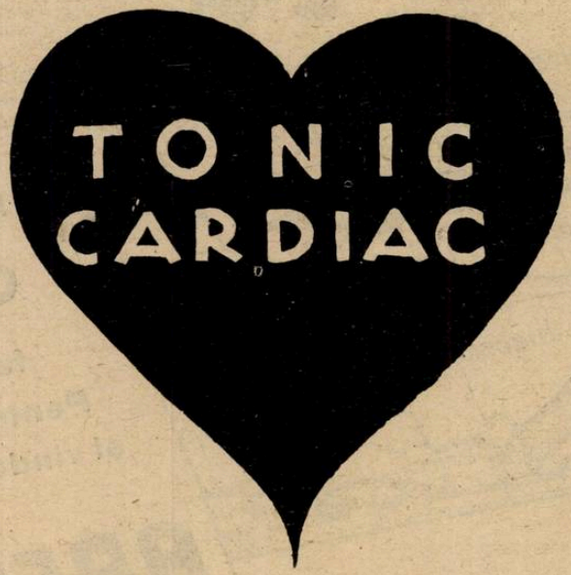
DIGIBAÏNE

ASOCIAȚIUNE
DIGITALINĂ-OUABAINĂ

Doze mici: 15—20 picături pe zi
» mijlocii: 25—30 » » »

Toate indicațiile digitalei

Acțiune mai rapidă
Intensivă
Durabilă



Cure tonicardiace prelungite (Nu se acumulează și nu produce vre-o obișnuință). — **Cardiopathii valvulare** (în perioada decompensațiunei). — **Insuficiență cardiacă dreaptă și mai ales stângă** (fără distensiune cardiacă pronunțată). — **Myocardite toxice sau infecțioase.—Diverse arythmii.**

In depozit la Casa Meseriilor

SPASMOSÉDINE

Phenylethylmalonyluree 0 gr 015
Bromhidrat de chinină 0 gr. 05
Extr. Crataegus stabilizat 0 gr. 05
Excipient q. s.

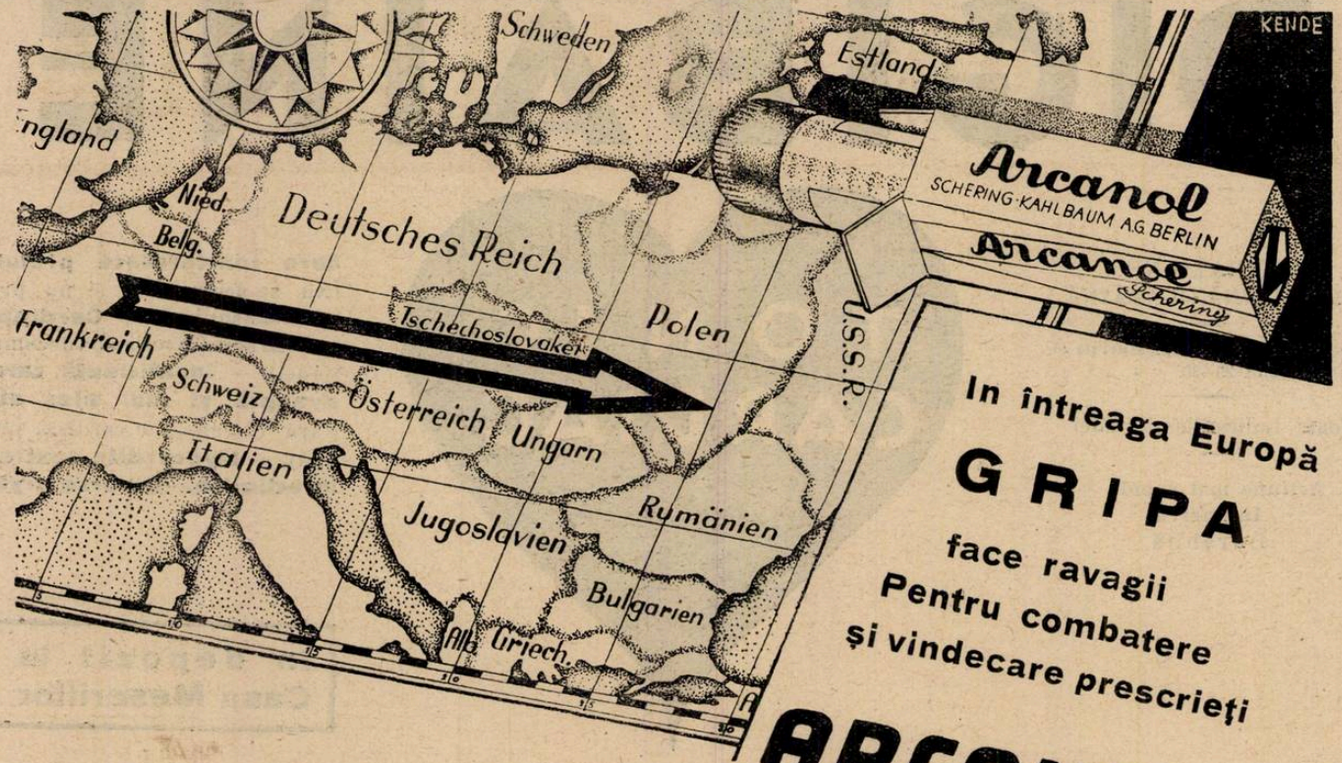
2 3 compr. pe zi timp de 15 zile pe lună.

Ambalaj original de 40 compr. glutinizate.

Turburări nervoase cardiace (palpitații, extrasystole, nestabilitate cardiacă, Basedow). — **Hypertensiune arterială permanentă** (cefalee, vertije, ameței). — **Hypertensiune arterială paroxystică** (menopauză, hysterectomie).—**Algii precordiale.** — **Angor pectoris** (preventiv).

LABORATOIRES DEGLAUDE, PARIS VI-e

REPREZENTANT: „AGECO" S. A. BUCUREȘTI, STR. SFT. IONICĂ 9.



In întreaga Europă

GRIPA

face ravagii

Pentru combatere

și vindecare prescrieți

ARCANOL

Probe prin Biroul științific al casei **SCHERING-KAHLBAUM A.G.**

— **București, Strada Doamnei Nr. 1/II** —

SALYRGAN

DIURETIC și ANTISIFILITIC

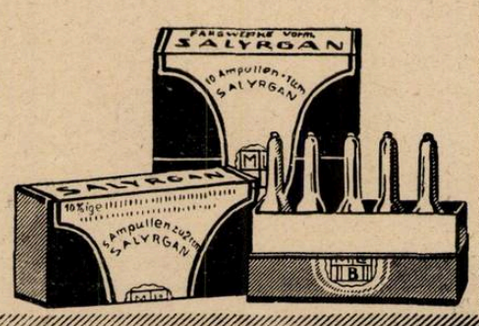
BAYER — LUCIUS — MEISTER — BRÜNING — HOECHST

bine suportat și foarte activ, în injecțiuni intramusculare și intravenoase

Ambalaj original: Cutii cu 5 sau 10 fiole de 1 și 2 c. m. c.

Bayer-Meister Lucius

LEVERKUSEN a. Rh.



Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru **România:**

„PHARMA—STUDERUS" & Co. BUCUREȘTI II, Str. SPIRU HARET 5.

Telefon 349/30

Anul X, No. 2 15 Ianuarie 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

Câteva date asupra tratamentului miasteniei

de Prof. G. MARINESCU, Docent E. FAÇON şi Intern N. VASILESCU

De la publicarea primelor cazuri de miastenie de către *Willks* şi *Erb* (1877—1878) cercetătorii au purces în căutarea unui tratament pe care simptomele acestei afecţiuni, destul de alarmante uneori, îl reclamau neîntârziat.

De sigur că o terapeutică ideală ar fi aceia care s'ar inspira din patogenia boalei. Din nefericire însă cauzele cari produc miastenia nu sunt încă, îndeajuns de cunoscute pentru a servi ca bază a unei directive terapeutice.

Este adevărat că s'au descris cazuri de miastenie la bolnavi cari aveau focare de infecţiune acută sau latentă (*Claude*); bine înţeles că, în faţa acestor fapte, se va indica o îndepărtare pe orice cale medicală sau chirurgicală, a acestor focare. Pe de altă parte, anumite stări patologice cari produc o intoxicaţiune cronică (neoplasme) sau chiar fiziologice (sarcina) pot condiţiona apariţia simptomelor de miastenie şi, în acest caz, vom fi obligaţi a le înlătura pe cât posibil. Tratamentul etiologic neexistând, s'a căutat să se combată simptomele miasteniei (astenia), turburările de deglutiţie, turburările cardiace etc.) prin mijloace cari tindeau să mărească capacitatea de rezistenţă şi de activitate a organismului.

Repaosul absolut în pat permite, uneori, o recuperare destul de însemnată a forţelor. Astfel *Held şi Wilson* au publicat o ameliorare notabilă într'un caz de miastenie numai după repaozul absolut fizic şi moral. Masajul şi gimnastica, în special ultima, sunt contraindicate.

Alimentaţia trebue să fie substanţială şi să cuprindă toate elementele necesare nutriţiei (albuminoide, grăsimi, hidrocarbonate şi săruri). Deseori suntem obligaţi, a alimenta bolnavii miastenici, cari prezintă turburări de deglutiţie, numai cu alimente lichide şi în cantităţi reduse, cu linguriţa, pentru a evita complicaţiunile pulmonare care pot surveni în urma acestor turburări de deglutiţie.

In special hidrocarbonatele trebuesc administrate în cantităţi mari, chiar sub forma de glucoză pură. *Keschner* şi *Strauss* au tratat cazuri de miastenie cu glucoză în clisme cu rezultate apreciabile. Elementul hidrocarbonat are importanţă mai mare decât a unui simplu aliment pentru miastenici şi, în cursul acestui articol, vom reveni asupra utilizărei factorului hidrocarbonat în maladia lui *Erb-Goldflam*.

Pentru a completa tratamentul simptomatic s'a recurs la electroterapie sub formă de galvanizare, sau d'Arsonvalizare, dela care însă nu ne putem aştepta la rezultate prea strălucite. In unele cazuri, electroterapia poate produce chiar o agravare a simptomelor (*Raymond*).

Tonicele generale (strihnina, fosforul china, ferul, arsenicul, lecitina, thorium) sunt utile întrucât stimulează starea generală şi sunt reparatoare. In special, întrebuinţarea strihninei în injecţiuni subcutanate, în doze zilnice crescânde dela 1 mgr. până la 1 ctgr., cu o doză globală de 8—10 ctgr. a dat rezultate apreciabile după cum reise din publicaţiunile lui *Dana, Jackson* şi *Bates* cât şi din experienţa noastră personală.

Noi alternăm injecţiunile de extract de suprarenală sau insulină cu injecţiuni de strihnină.

Prin toate metodele terapeutice pe cari le-am enumerat, putem obţine uneori ameliorări însă numai de scurtă durată.

Se poate spune însă că tratamentul simptomatic nu este în general decât aleatoriu iar tratamentul cauzal aproape inexistent, fiindcă suntem lipsiţi de cunoştinţe precise de etiologie.

Din fericire, cercetările cari vizau elucidarea factorului patogenic în miastenie au dus la descoperiri importante, cari au avut consecinţe destul de mari asupra terapeuticei boalei lui *Erb Goldflam*.

Dela observaţiunea lui *Weigert* şi *Laquer* cari au descris un caz de miastenie la un bolnav care avea în regiunea tiroidiană o tumoră cu structura timusului, cercetătorii au încriminat, pe rând, aproape toate glandele cu secreţiune internă. In consecinţă, încercări de opoterapie au fost făcute cu extracte fie de paratiroidă (*Galvani* şi *Fabris*), fie de hipofiză sau de ovar (*Vincent* şi *Delille*) cu tiroidină *Buzzart, Sicard* şi timus (*Keschener* şi *Strauss*). Rezultatele nu au fost prea strălucite.

Un progres a fost realizat când, în urma unor cercetări personale, unul din noi a atras atenţia asupra rolului glandelor suprarenale şi al sistemului vegetativ în producerea sindromului miastenic, fapt care a făcut să se reia tratamentul miasteniei cu extracte de suprarenale obţinându-se rezultate, uneori, excepţional de bune. Aceste cercetări au arătat că, în miastenie, există o deficienţă a suprarenalelor caracterizată din punct de vedere anatomo-patologic prin leziuni vasculare şi infiltraţii nodulare, iar din punct de vedere clinic prin astenie şi uşoară hipotensiune. In afară de aceasta, împreună cu prof. *Athanasiu*, unul din noi (*Marinescu*), a arătat participarea sistemului vegetativ (distonie vegetativă) la turburările miastenice. Aceasta l'a făcut să fie partizanul terapeuticei cu extracte de suprarenale a sindromului miastenic.

Iată cum procedăm: Facem bolnavilor miastenici injecţii cu extracte de suprarenale (*Byla, Choay, Rephrin*), zilnic până la ameliorarea simptomelor. Putem relua acest tratament după o pauză de 15 — 20 zile pentru a preveni reapariţia simptomelor.

Insă într'o lucrare anterioară, unul din noi împreună cu D-rii *Sager* şi *Kreindler*, semnalam existenţa unei stări de acidoză în cursul sindromului miastenic. *Jimenez, Diaz, Cuenca* şi *del Rubio* au arătat de asemeni că, în unele stări apropiate de tipul clasic de miastenie pseudo-paralitică — stări pe cari le-au numit *miastenia minor* — există o stare de acidoză (creşterea acidului lactic) rezultată dintr'o turburare a metabolismului muscular. E vorba de o insuficienţă a resintezei lactacidogenului.

Chimismul muscular este dominat de variaţiile metabolismului substanţelor hidrocarbonate care condiţionează atât travaliul muscular cât şi troficitatea fibrei musculare însăşi. Acest metabolism este desigur sub dependenţa unor factori multipli, în primul rând a factorului hormonal. Era deci natural să ne gândim că glandele endocrine, care prin excelenţă dirige metabolismul hidraţilor de cărbune în organism, ar putea să restabilească defectuozitatea metabolismului muscular în miastenie. Printre acestea, importanţa formaţiunilor insulare ale pancreasului e de primul ordin. De aceia, de observaţiunile lui *Williams* şi *Dyke* care au găsit în 4 cazuri o scădere şi toleranţă la hidrocarboraţi că *Rolly* şi *Opperman* au găsit într'un caz o hiperglicemie accentuată ţinând seamă şi de cercetările lui *Falta* care a arătat că fibra musculară are nevoie de insulină pentru a lucra şi a subsista, am aplicat un tratament prin injecţiuni de insulină în două cazuri de miastenie. Rezultatele au fost destul de încurajatoare obţinând o ameliorare notabilă a simptomelor.

Am administrat acestor bolnavi injecţiuni de insulină (*Byla, Wellcome, Hoechst*) de 2 ori zilnic (câte 15 unităţi) urmate de ingerarea de cantităţi mari de zahăr (7—10 bucăţi de zahăr). După prima sută de unităţi de insulină s'a produs, totdeauna o ameliorare. Tratamentul durează 10—15 zile. Nu vom depăşi niciodată cantitatea de 500—600 unităţi.

După o pauză de 20 —30 zile, tratamentul poate fi reluat.

Pentru a explica acţiunea insulinei în miastenie vom reaminti cele 2 turburări principale cari sunt la baza maladiei lui *Erb Goldflam:* turburarea metabolismului hidrocarbonatelor, având drept consecinţă imediată acidoza. Ori ambii factori

sunt influenţaţi favorabil de insulină. Pe de altă parte, sub influenţa acestui hormon, cantităţile mari de zahăr pe cari le administrăm bolnavilor urmează un metabolism normal punând astfel fibra musculară în maximul de condiţii favorabile. Este adevărat că această acţiune a insulinei ar putea fi interpretată şi în alt mod. Cunoaştem interacţiunea glandelor cu secreţiune internă pentru menţinerea constantă a glicemiei. O hipersecreţiune de insulină produce o scădere a glicemiei care, la rândul ei, produce o hipersecreţie de adrenalină, hipersecreţie, care are de scop restabilirea echilibrului glicemic. S'ar putea deci ca această hipersecreţie de adrenalină să fie cauza ameliorărei pe care am observat-o la bolnavii noştri trataţi cu insulină.

Totuşi ţinând seamă pe de o parte de acţiunea alcalinizantă a insulinei, pe de altă parte de acţiunea ei favorabilă asupra metabolismului hidrocarbonatelor, s'ar putea admite că e vorba de o acţiune directă a insulinei asupra elementelor care stau la baza maladiei lui *Erb Goldflam*.

Nutriţia şi metabolismul în general la hipertensivi

de Dr. T. SARAGEA
Conferenţiar universitar

Există o relaţiune strânsă de mult timp observată, între hipertensiunea arterială şi starea de nutriţie. Era ştiut de pildă încă din epoca când nu se cunoştea metoda sfignomanometrică, că apoplexia ameninţă cu precădere indivizii mâncăcioşi şi congestivi şi că acest atac urmează adesea unei mese copioase sau îngerărei de mari cantităţi de lichide, în special alcoolice, etc. Mai târziu cliniciani mai bine înarmaţi, deşi la început cu aparate încă primitive, au subliniat relaţia dintre starea generală de nutriţie şi presiunea arterială, arătând frecvenţa hipertensiunei la indivizi bine hrăniţi, pletorici, congestivi, mai mult sau mai puţin obezi. Aşa *Bouchard* găseşte 61 % hipertensivi printre obezi, *Merklen*, von *Noorden*, aproape la fel. Le *Noir* 55%. *Volhard* a observat pe de altă parte, că alături de hipertensivii nefretici, arterioscleroşi şi palizi, există un grup important de hipertensivi florizi, de o constituţie şi aparenţă opulentă, mai totdeauna congestivi, hipertensivii roşii.

In primul rând digestia prin turburările vazomotorii pe care le produce, a atras atenţia cercetătorilor. *Potain* a constatat adesea ridicări ale presiunei arteriale după mese copioase. *Loeper* constată o mică ridicare a presiunei imediat după ingestia alimentelor. apoi o uşoară «hipotensiune secundară» şi în fine mai târziu o nouă «hipertensiune tardivă». *Dell'Acqua* observă de asemenea o uşoară ridicare în perioada digestivă, mai rar o scădere, foarte des însă o modificare a presiunei braţelor faţă de membrele inferioare. *Pagniez* cu *Escalier* au constatat totuşi aproape constant 1—2 ceasuri după ingestia de albuminoide o scădere a presiunei arteriale, atât la persoane normale cât şi hipertensive. In aceiaşi ordine de idei s'a căutat a se nota efectul unui anumit regim asupra presiunei arteriale, şi s'a observat la hipertensivi de pildă: influenţa nocivă a regimului bogat în carne, colesterina, excitante, etc. Prof. *Lemoine* urmărind presiunea arterială la tuberculoşi, cari în general sunt hipotensivi, constată că prin supra alimentaţie, în special cu ouă şi carne, presiunea arterială se urcă, conducând adesea la hemoptizii.

Relaţiunea dintre obezitate şi hipertensiune a fost însă în mod special studiată. *Leven*, *Martinet*, au constatat nu numai frecvenţa hipertensiunei arteriale la obezi, dar chiar un paralelism între gradul hipertensiunei şi greutatea corpului pe de o parte, şi pe de alta scăderea proporţională a presiunei arteriale în timpul curei de slăbire pe măsura scăderei greutăţei obezilor. *Aubertin* şi *Coursier* confirmă şi ei coexistenţa foarte frecventă a hipertensiunei arteriale şi obezităţei aproape constantă în aziluri (63 hipertensivi din 70 obezi), mai puţin frecventă la obezii din oraş.

In general hipertensiunea arterială la obezi este moderată, în medie 18—22 cm. Hg. *Gallavardin*, crede că de cele mai multe ori găsim la obezi 15—16 cm. Hg. In observaţiile sale *Aubertin* găseşte în 70 de cazuri numai 5 peste 25 cm. Hg. şi 51 cazuri între 17 şi 25 cm. Hg.

Ridicarea presiunei arteriale la obezi priveşte atât cifra sistolocă cât şi diastolică. *Aubertin* găseşte presiunea diastolică peste 12 cm. în 17 cazuri din cele 70 observate. *Doumer* constatând acelaş lucru subliniază însă că cifra diastolică ridicată la obezi nu are semnificaţia gravă cunoscută, din cauza condiţiilor în care se face înregistrarea presiunei: părţile moi abundente, de sub braţara aparatului fac ca un segment foarte scurt din arteră să suporte presiunea pneumatică; este deci prudent de a nu trage concluziuni precipitate din constatarea unei hipertensiuni diastolice la un obez.

Şi din observaţiunile noastre personale ce reese frecvenţa hipertniunei arteriale la obezi. Aşa din 89 hipertensivi cu greutate cunoscută, 60 erau obezi (peste 80 kgr. la bărbaţi şi peste 70 la femei), adică într'o proporţie de peste 67 %; dintre aceştia 10 (7 bărbaţi şi 3 femei) depăşeau 100 kgr., adică peste 11 %. Chiar şi în spital, unde aceştia ajung, se ştie în faza înaintată şi turburată a boalei lor, (nefrite, cardiopatii, cachexii) am găsit în cei din urmă 5 ani, în clinica D-lui Prof. *Nanu-Muscel*, din Spitalul Colţea, 19 obezi din 56 hipertensivi cântăriţi, ceiace face 35 %, proporţie destul de ridicată pentru spital, şi dintre aceştia 2 peste 100 kgr.

Sunt şi autori cari nu admit nici un raport între hipertensiune şi obezitate (*Vaquez*, *Pomberg*, *Dunin*), în sensul unei relaţii de la cauză la efect, de oarece există hipertensivi, şi încă în număr mare cari sunt de o înfăţişare şi greutate normală. *Aubertin*, *Labbé*, văd în hipertensiune nu o consecinţă a obezităţei însăşi, ci a complicaţiunilor ei cum ar fi nefrita (*Labbe*) sau mai bine o manifestare a unei predispoziţiuni organice defectuoase, care conduce în acelaş timp atât la hipertensiune, cât şi la obezitate, arterio-scleroză, diabet, etc. (*Aubertin*). Totuşi *Pedrazzini* crede că hipertensiunea la obezi ar putea decurge din staza venoasă intrarachidiană şi din dezvoltarea consecutivă a ţesuturilor conjuctive perimeningee, care împiedică libera circulaţie encefalo-medulară, cu atât mai mult cu cât obezii stau în imobilitate, ca cei din azile, paralitici, etc. De asemenea Prof. *Merklen*, crede că în anumite cazuri hipertensiunea este în relaţie directă cu obezitatea.

Prin urmare rezultă că obezitatea este comună la hipertensivi, mai frecventă în stadiile incipiente şi în formele pure. Un mare număr dintre hipertensivii obezi nu ajung la medic decât mult mai târziu, în perioadc turburată, după ce au pierdut 10—20 kgr. sau mai mult, din cauza regimului alimentar, la care se supun adesea singuri, sau din cauza complicaţiunilor şi astfel se explică cred, unele statistici negative, rare de altfel. Hipertensiunea arterială nu este cauzată de sigur de obezitate, dar evoluează alături de ea pe un teren predispus şi în condiţiuni de viaţă şi alimentaţie care le favorizează pe amândouă.

In stadiile foarte avansate ale hipertensiunei arteriale nutriţia şi starea generală a individului începe să regreseze până la cachexie. *Dumas*, *Lian*, au insistat asupra acestei evoluţii depresive şi cachectizante a hipertensiunei arteriale în ultima ei fază, paralel cu scăderea cifrelor tensionale. *Lian*, crede că această stare «d'effondrement» care simulează apariţia vre-unui cancer sau uremii este datorit unei denutriţiuni, obişnuite la unii vechi hipertensivi.

Alături de obezitate a fost notată ca o turburare majoră de nutriţie diabetul zaharat coexistând cu hipertensiunea arterială. (*Potain*, *Kylin*, *Labbe*, *Heitz*, etc.). *Janewag* pe 220 diabetici a găsit 50 hipertensivi, deci aproape 23 %. *Katz Klein* pe 20 diabetici din clinicele lui *Noorden* şi *Isaac* a găsit 25 % hipertensivi; el notează încă că retinita diabetică se întâlneşte aproape numai la diabeticii hipertensivi. Se observă totuşi că diabeticii tineri nu au tendinţa la hipertensiune, chiar când diabetul evoluează de mult timp, ci numai la diabeticii după 50 ani. Aceiaşi observaţie o face şi *Gallavardin*. *Wiechmann* pe 256 diabetici ajunge la concluzii identice: hipertensiunea este frecventă la diabeticii peste 40 ani şi anume: 30 % între 40 şi 50 ani, faţă de 16 % dintr'un lot de persoane nediabetice de aceiaşi

La tuse și bronșite

la afecțiunile căilor respiratorii în general

Tablete de DICODID «Knoll»

(Dihidrocodeinon)

Calmant al tusei suveran.
Mai activ și mai economic decât codeina.
Nu produce constipație.

Ambalaje orig. cu 10 și 20 tabl. à 0,005 gr. și 10 tabl. à 0,01 gr.

2—3 ori pe zi 0,005—0,01 gr.

Picături de CARDIAZOL-DICODID «Knoll»

(10% Cardiazol + 0,5% clorhidrat de Dicodid)

Acțiune < **spasmolitică** asupra bronchiilor
electiv sedativă asupra centrului tusei.

Combinație dovedită eficace și în tusea convulsivă, în laringită și în stările astmatice.

Flacon orig. cu 10 gr.

Pentru sugacii și în prima copilărie 5 picături de 2—3 ori pe zi; pentru copii mai mari 10 picături de 3 ori pe zi pe o bucățică de zahăr sau în suc de poame. Adulți 20 picături de 3 ori pe zi.

Knoll A.-G.
Ludwigshafen a/Rh.

Reprezentanță Generală și Depozit: **M. TATARSKY, București,**

Str. Isvor 43, București VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)

izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC

PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

33 ani de întrebuinţare terapeutică

se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile.

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

VITONAMIN

Tonic Vitaminat

COMPOZIŢIA: Vitamine hydrosolubile şi săruri organo minerale asimilabile (Calciu, Magnesiu, Mangan, Phosphaţi, etc.); extrase din semințele gramineelor şi asociate cu principi activi din China, Cola, Nuca-Vomica şi Arsenic sub formă de elixir glicerinat.

PROPRIETAŢILE: Tonic, Recalcificant, (Demineralizant), Stimulant general al nutriţiunei, Regulator al echilibrului neuro-vegetativ.

DOZAJ: Adulţi 2 linguri pe zi, copii dela 5 ani în sus 2 linguriţe pe zi luate înaintea meselor principale.

AMBALAJ: flacoane a 300 cc. **PREŢUL:** pentru public Lei 130.

Reprezentanţa şi depozit general Farmacia G. Paltinescu, Bucureşti IV, Bulevardul Ferdinand No. 104.

vârstă; pe măsură ce vârsta înaintează procentul de diabetici hipertensivi creşte; sub 40 ani hipertensiunea este rară şi chiar diabeticii sub această vârstă prezintă cifre tensionale inferioare celor normale. Aceste constatări sunt foarte apropiate de ale lui *Morânon*. *Peiser Fritz* examinând de asemenea 97 diabetici de lungă durată în clinica Prof. *Strauss* constată presiuni arteriale de 14—18 cm. Hg. în medie.

Această strânsă coincidenţă pune problema interdependenţei diabetului şi hipertensiunei arteriale. S'a căutat atunci a se cerceta metabolismul hidraţilor de carbon la toţi hipertensivii şi a se depista primele turburări ale acestuia. Astfel *Wiechmann* cercetând glicemia la hipertensivi (nediabetici) găseşte o medie de 1,14 ‰, pe când într'un lot de martori cu tensiunea normală numai 0,96 ‰. Mai mult, el constată că din punct de vedere al repartiţiei zahărului între plasme şi globulele roşii, acestea conţin 92 %, faţă de 98 % la normali. Această diminuţie a permeabilităţei hematiilor pentru glucoză la hipertensivi este un fenomen ce se întâlneşte şi în diabet. Acelaş lucru se poate constata şi la nivelul capilarilor, indicând o modificare importantă a permeabilităţei ţesuturilor pentru zahăr la hipertensivi. *Waldrop* constată prin proba glicemiei provocate, o turburare marcată a metabolismului zahărului la un mare număr de hipertensivi. *Herick* constată şi el hiperglicemie la 10—30 % dintre hipertensivi, mai frequent însă la obezi. *Schwab* găseşte de asemenea mai bine de o treime din hipertensivi cu hiperglicemie, la încă 25% glicemia la limita superioară (deci în total mai bine de 50% cu metabolismul zahărului turburat). *Neubauer*, *Kahler*, sunt de aceiaşi părere. *St. Heteny*, luând toate precauţiunile de rigoare şi lucrând pe hipertensivi fără leziuni renale, apoplexie sau turburări respiratorii a constatat o hiperglicemie constantă. Aceste fapte conduc la concluzia că hipertensivii prezintă o stare de diabet mai mult sau mai puţin latent şi că dacă ei nu ajung totdeauna la un diabet confirmat, asta se datoreşte după *Wiechmann* faptului că de obiceiu mor de timpuriu în urma unui accident vascular renal sau cardiac pe de o parte şi pe de alta că impermeabilitatea rinichiului împiedică adeseori şi multă vreme să apară glicozuria.

Această frequenţă a hiperglicemiei la hipertensivi a determinat pe *Klemperer* şi *Strisover* în 1923 să încerce acţiunea insulinei în hipertensiunea arterială; aceşti autori au observat că scăderea glicemiei se însoţeşte şi de o diminuare a presiunei arteriale, (între 33 şi 62 mm. Hg.), constatare ce a condus în urmă la întrebuinţarea extractelor pancreatice desinsulinizate (*Vaquez*, *Gley* şi *Kystinios*, etc). Totuşi *Labbé* şi *Denoyelle*, *Iwai* şi *Lowy* (clinica lui *Wenkebach*) nu găsesc hiperglicemie la hipertensivii puri; iar *Koopman* găseşte hiperglicemia şi proba glicemiei provocate excepţional pozitive la hipertensivi. Deşi după cum se vede nu toţi autorii sunt de acord asupra acestui punct, după majoritatea observaţiunilor se poate conchide pentru turburări mai mult sau mai puţin accentuate ale metabolismului zahărului în hipertensiunea arterială.

Ţinându-se seamă de frequenţa leziunilor aortice şi arteriale ca şi renale în hipertensiune, numeroşi autori s'au ocupat şi de dozarea colesterinei în sânge la aceşti bolnavi. S'a constatat în general hipercolesterinemie. Aşa *Richard* şi *Roesch* găseşte prin procedeul *Grigaut* la hipertensivii moderaţi (sub 20 cm. Hg.) o medie de 2,06 ‰, la hipertensivii mijlocii 2,12 şi la hipertensivi peste 26 cm.Hg. 2,17. *Cestan* se arată mai puţin categoric şi găseşte hipercolesterinemia mai mult în raport cu brightismul. Cercetările minuţioase ale lui *Heitz* constată de asemenea cifre de colesterină ridicate la hipertensivi şi mai ales în cazurile cu leziuni aortice sau renale.

Westphal găseşte hipercolesterinemie la 90% dintre hipertensivi. *Pallissier* constată de asemenea colesterina ridicată foarte frequent chiar şi în hipertensiunea solitară. Toţi autorii sunt însă de acord că nu există nici un raport între cifra tensiunei şi gradul de colesterinemie, deşi hipercolesterinemia se întâlneşte mult mai frequent la marii hipertensivi (*Labbé* şi *Heitz*, *Richard* şi *Roesch* etc.). Şi cercetările experimentale au subliniat rolul colesterinei în producerea stărilor hipertensive. Aşa d-ra *Schmidtmann* administrând epurilor hrană bogată în colesterină, *Thomas* pe de altă parte injectând, au produs hipertensiune progresivă şi persistentă.

Metabolismul mineral prezintă încă interes în problema hipertensiunei arteriale. Din acest punct de vedere NaCl ocupă primul plan. *Ambard* şi *Beaujard* au notat relaţia între retenţia de NaCl şi nivelul presiunei arteriale. Prof. *Vaquez* recomandă hipertensivilor regim sărac în sare. *Allen* la fel. *Moxenthal*, *O'Hare* şi *Walker* nu sunt tocmai de aceiaşi părere. *Berger* şi *Fineberg* cercetând cu precauţiune efectul clorurului de sodiu asupra presiunei arteriale la hipertensivi, nu au observat decât excepţional scoborârea presiunei prin reducerea NaCl şi foarte rar ridicarea presiunei prin regim hiperclorurat. După cum se vede este încă nevoe de cercetări în această direcţie.

Incercările de a explica etiologia şi mecanismul hipertensiunei arteriale au determinat pe autori să cerceteze starea constitutivă a mediului intern şi în special a echilibrului electrolitic. Ionii Ca şi K excitanţi electivi ai sistemului neuro-vegetativ, au atras în mod deosebit atenţia cercetătorilor. Aşa *Kylin* găseşte proporţia de Ca diminuată în sângele hipertensivilor şi anume între 9,5 mgr. şi 11 mgr. cu o medie de 10,3 mgr. (normal 10,65—12 mgr.); iar raportul ionilor K la Ca modificat în dauna calciului; acest fapt confirmă şi mai mult părerea lui *Kylin* ca vagul predomină la hipertensivi (probă cu adrenalină). *Pozzi* cercetând acţiunea iradiaţiei capsulelor suprarenale în raport cu calcemia, atât în stare normală cât şi la hipertensivi, nu a obţinut rexultate notabile. *Waldorp* însă a găsit ca şi *Kylin* hipocalcemie la hipertensivi şi raportul K/Ca ridicat, ceeia ce-l determină să conceapă ca turburarea primitivă la hipertensivi este hipocalcemia, care excită global sistemul vegetativ, determinând în mod secundar hiperglicemie, leziuni vasculare, polisclorozâ, etc.

Echilibrul proteic este după *Dumas*, *Gardère* şi *Badinant* modificat la hipertensivi în sensul unei hipoalbuminose a serului; în formele neturburate modificările interesează atât serinale cât şi globulinele, într'o proporţie mai mult sau mai puţin accentuată, dând însă un raport aproape normal; în cazurile de hipertensiune descompensată, ei găsesc creşterea globulinelor şi un raport scăzut; scăderea acestui raport constitue deci după autorii lionezi un simptom de gravitate ca şi în tuberculoză.

In fine metabolismul bazal a dat loc la cercetări interesante. Aşa *Margreth* a găsit metabolismul bazal ridicat la hipertensivi, probabil din cauza hiperfuncţiunei capsulelor suprarenale. Se ştie că *Atanasiu* şi *Grădinescu*, au constatat scăderea metabolismului bazal la animalele, cărora li s'a extirpat capsulele suprarenale, întocmai ca în boala lui *Adisson*. *Brocker* şi *Kempmann*, a găsit şi ei în cazurile de hipertensiune cu nefrite metabolismul bazal ridicat, fără un raport direct între gravitatea cazului sau intensitatea nefritei; în cazurile pure metabolismul bazal a fost găsit variabil, probabil în raport cu acţiunea şi altor glande cu secreţie internă.

Din toate aceste fapte rezultă că hipertensiunea arterială se poate însoţi de modificări de metabolism şi chiar de turburări mai serioase de nutriţie ca diabet, obezitatea, etc. Dacă aceste turburări fac parte din cortegiul complicaţiunilor hipertensiunei, sau dacă din contră ele sunt primitive şi produc consecutiv dezechilibrul circulator, rămâne o problemă, pentru moment încă nerezolvată cu toate cercetările şi dezbaterile de până aci. Se prea poate ca dezechilibrul humoral produs prin modificările metabolismului nucleo proteidelor, hidraţilor de cărbune sau grăsimilor să excite pe deoparte sistemul nervos vegetativ, iar pe de alta făcând să treacă prin rinichi un sânge viciat, să determine reflexe vazo constrictoare. Astfel după părerea lui *Mathieu*, *Pierre Weil* şi *Guillaume*, s'ar constitui hipertensiunea discrazicilor, la început variabilă, supusă la remisiuni, simplu funcţională şi curabilă, şi numai cu timpul definitivă şi permanentă, lezională şi incurabilă. De aceia din punct de vedere practic este recomandabil de a face în toate cazuriie de hipertensiune şi mai ales în cele incipiente (fără leziuni cardiace, renale sau vasculare), examenul biologic (humoral) cât mai complet (glicemia provocată, colesterinemia, etc.), pentru a depista din vreme turburările discrazice, în momentul când dietetica şi tratamentul în general poate avea încă succes.

NEURO-CHIRURGIA IN STATELE UNITE

de Dr. D. BAGDASAR
Medic primar spitalul de boli mintale şi nervoase, Cernăuţi.

Primul congres internaţional de neurologie, care s'a ţinut la Berna între 31 August şi 4 Septembrie a. c., a dat o atenţie deosebită diagnosticului şi tratamentului tumorilor cerebrale şi chirurgiei nervoase în genere. Contribuţiile cele mai importante în această direcţie au fost aduse de americani şi congresiştii le-au urmărit cu foarte mult interes, căci Neurochirurgia reprezintă, alături de nenumărate mijloace paliative la care se recurge în terapeutica boalelor nervoase, singurul mijloc terapeutic realmente util bolnavului. Statisticele lor u fost impresionante ca cifre şi rezultate.

Am crezut că ar fi interesant pentru cititorii «*României Medicale*» să arăt pe scurt modul cum se lucrează în Statele Unite, precum şi progresul la care s'a ajuns acolo în această direcţie.

După *Horsley* tradiţia Neuro-chirurgiei este continuată în lumea anglo-saxonă cu mai multă amploare şi cu rezultate incomparabil superioare de profesorul *Harvey Cushing*, din Boston.

Prin impulsul dat de el chirurgiei sistemului nervos, dar mai cu seamă prin şcoala, pe care a creat-o la Peter Bent Brigham Hospital, unde îşi are serviciul, Statele Unite au ajuns să aibă astăzi cei mai reputaţi specialişti din lumea întreagă.

Aproape în fiecare centru important din Statele Unite se găseşte actualmente un serviciu de Neuro-chirurgie condus de cele mai multe ori fie de elevi pregătiţi în clinica sa, fie de specialişti, cari fără să fi trecut prin clinică, îi urmează metodele.

Am putea spune fără exagerare că numele profesorului *Harvey Cushing* se confundă cu Neuro-chirurgia modernă.

După războiu serviciul său a început să fie frecventat şi de europeni, care până acuma nu au un centru, unde să se poată iniţia în chirurgia sistemului nervos. In fiecare an găseşti în serviciul său, alături de asistenţi americani, 2—3 asistenţi străini, din diferite ţări europene.

Astfel în 1927—1928 când am început să lucrez în serviciul său, erau încă 2 asistenţi voluntari: D-rul *Cairns*, care conduce actualmente un serviciu de neurochirurgie în Londra, şi d-rul *Oljineck*, care are acum direcţia secţiei de Neurochirurgie în clinica profesorului *Brouwer* din Amsterdam.

Cu câţiva ani mai înainte însuşi prof. *Eiselsberg* dln Viena a trimis la Boston pe unul din asistenţii săi, ca să se specializeze în chirurgia sistemului nervos.

Francezii în frunte cu *Clovis Vincent* şi *De Martel* urmează cu multă fidelitate şcoala americană, ale cărei metode le aplică şi tind să le facă cunoscute în Franţa şi în ţările latine.

Şcoala din Boston nu e însă numai o şcoală de pură tehnică chirurgicală, cu toate inovaţiile, pe care le-a introdus în chirurgia sistemului nervos şi care, singure, ar constitui un titlu de merit suficient pentru conducătorul ei.

Paralel cu activitatea chirurgicală, profesorul *Harvey Cushing*, singur, sau cu elevii săi, abordează diferite probleme ştiinţifice: de endocrinologie (hipofiză), de anatomie patologică (clasificaţia glioamelor), de culturi de ţesuturi (tumori cerebrale) etc.

Sunt cunoscute lucrările sale şi ale elevilor săi asupra hipofizei precum şi schimbul de vederi între el şi profesorul *Paulescu*, care a lucrat în aceiaşi direcţie.

Pe lângă acestea, orice achiziţie ştiinţifică nouă care are un raport cu diagnosticul şi tratamentul tumorilor cerebrale este imediat aplicată în serviciul său, astfel în cât clinica sa este într'o continuă evoluţie şi înzestrată cu tot ceea ce cere technica chirurgicală modernă.

Specializarea este favorizată acolo de mulţi factori, în analiza cărora nu intrăm. Cel mai important dintre ei însă este educaţia şi conştiinţa profesionistului, care fiind în curent cu progresul ramurei sale şi stăpânit în primul rând de interesul bolnavului, îl îndrumează acolo unde are mai multe garanţii că i-se va face un bine real.

De câtva timp se manifestă şi în neurochirurgie o tendinţă la supra specializare, care, dacă limitează câmpul de activitate al chirurgului, îi dă în schimb posibilitatea unei perfecţionări technice desăvârşite, care însemnează o mare garanţie pentru bolnavi. Astfel *Cushing* şi elevii săi lucrează mai cu seamă în tumorile cerebrale şi medulare, *Frazier* din Filadelfia în chirurgia ticului dureros, *Adson* din clinica fraţilor *Mayo* în chirurgia simpaticului.

Este greu de redat complect în cadrul succint al unui articol de revistă, progresele realizate de Neuro-chirurgia americană mai cu seamă în anii de după războiu. Voi căuta să schiţez totuşi pe cât va fi posibil, ceva din caracterul ei specific, lăsând la o parte multe detalii de tehnică chirurgicală, clasificaţia anatomo-patologică a glioamelor şi criteriul pe care este bazată, unele date statistice etc., care, deşi interesante, ar fi mărit peste măsură această dare de seamă.

Principii generale

De Martel inspirându-se de la şcoala americană, susţine — şi cu drept cuvânt — că între chirurgia generală şi chirurgia sistemului nervos este o incompatibilitate.

El înţelege prin aceasta că un chirurg, care s'a format exclusiv în direcţia chirurgiei generale, nu trebue să abordeze niciodată operaţiuni pe sistemul nervos central, căci dacă în chirurgia generală duşmanii cei mai mari sunt hemoragia şi infecţia, în Neuro-chirurgie pericolul cel mai mare îl oferă şocul.

In mâinile chirurgilor generali, bolnavii operaţi pentru tumori cerebrale mor din cauza şocului, iar şocul este cauzat de graba şi manipulările lor intempestive asupra centrilor nervoşi.

Un chirurg format în acest sens, va înţelege greu necesitatea unei operaţii *lente*, de care depinde în mare parte succesul final al intervenţiei.

Cushing a cerut chiar să se institue o penalitate pentru chirurgii, care operând pe sistemul nervos, îşi fac o calitate din viteză.

Cu cât operaţia este făcută mai încet şi cu mai puţine traumatisme asupra centrilor, cu atât şansele de a salva viaţa bolnavului sunt mai mari.

Acest lucru l'au înţeles Neuro-chirurgii americani, care operează atât de încet, în cât intervenţiile lor durează cel puţin 4—5 ore, iar uneori depăşind 7 ore.

Incetineala lor poate surprinde pe cei care îi văd operând, rezultatele obţinute de ei însă sunt excelente, căci mortalitatea operatorie e foarte redusă şi acesta este lucrul esenţial, criteriul cel mai bun, când e vorba de discutat valoarea unei metode chirurgicale.

Aplicând principiile şcoalei americane, deci operând încet, fără traumatisme, personal, am putut să evit şocul la 45 bolnavi, la care am intervenit pe creer, până acum (volet-uri, explorări cerebeloase, decompresiuni, ventriculografii) şi să nu am nici un caz mortal datorit şocului.

Când este totuşi iminenţă de şoc, chirurgul întrerupe operaţia şi aşteaptă până când tensiunea arterială revine la normal. Aceste întreruperi contribuesc — firesţe — să lungească indefinit durata unei operaţii pe sistemul nervos central.

In multe servicii din Statele Unite intervenţiile pe creer şi pe măduvă, cu excepţia căii transsfenoidale pentru tumorile hipofizei, se fac cu anestezie locală (novocaină 1—2%).

La copii şi bolnavii neliniştiţi, se face uz de anestezia generală cu eter (inhalaţii sau clisme). In ultimul timp, *Dandy* [1]) a substituit eterului, avertina, pe care o administrează în clisme în proporţia de 80—95 miligr. pe 1 kgr. de greutate corporală la cei robuşti şi de 50—60 miligr. la cei slăbiţi.

Pe 250 operaţiuni craniene cu avertină în decurs de un an n'a avut nici un accident. N'a fost nici un caz de moarte datorită anesteziculuí, nici un caz de pneumonie postoperatorie, care este o complicaţie frecventă după anestezia cu eter.

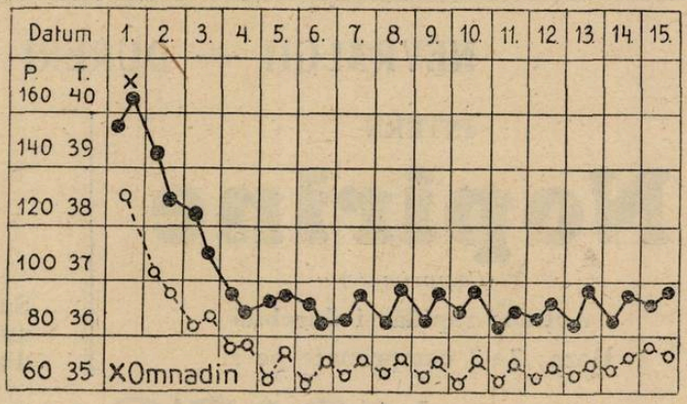
Deci temerile exprimate în literatura germană cu privire la întrebuinţarea avertinei în chirurgie sunt nejustificate. Chiar operaţia în sine este avantajată prin anestezia cu avertină, căci creerul nu se mai

1) Journal of the American Medical Association, 30 Mai 1931, pag. 1860.

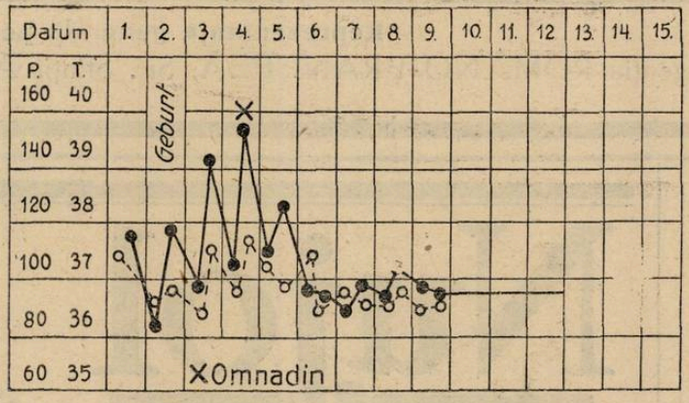
OMNADIN

VACCIN POLIVALENT „MUCH“

In pneumonia gripală gravă
(Bernheim, Med. Klinik. 1923, No. 18)



In septicemia puerperală
(Send. D. med. Wochenschr. 1922, No. 33



Omnadin produce mobilizare promptă şi mărire continuă a forţelor de rezistenţă a organismuui.

In toate maladiile infecţioase, în afecţiuni nevralgice şi reumatismale etc. etc.

AMBALAJ ORIGINAL: Cutii cu 1, 3 şi 12 fiole de 2 ccm.

„Bayer-Meister Lucius“
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA“-STUDERUS & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 3
Telefon 349/30

CALCULI, — COLICI NEFRITICE — GUTA

Dimétol granule efervescente Vicario

Cel mai puternic disolvant al acidului uric.

De 20 de ori mai activ decât sărurile de lithină — gust agreabil. — Dispariţiune rapidă a durerilor — Fără influenţă asupra stomacului.

NEVRALGII — DURERI — REUMATISM

INTERN

Nopirine

(*Comprimate*)

Acţiune rapidă şi durabilă

Doza: 2—3 comprimate pe zi

EXTERN

Rhesal

(*lichid*)

Succedaneu inodor al Salicilatului de methyl. Foarte activ. Absorbţiune imediată prin piele, fără iritaţiune cutanată.

Laboratoires VICARIO 17, Boulevard Haussmann - PARIS

Reprezentanţa generală pentru România:
Agenţia ROMÂNO-FRANCEZĂ, Str. Sfinţii Apostoli 37. Bucureşti, Telefon 364/67.

Nujol

PROTOTIPUL TUTULOR ULEIURILOR DE VASELINĂ

Reprezentant general: DROGUERIA STANDARD, Str. Zorilor 2, Bucureşti I

CODOFORME BOTTU

COMPRIMATE: 5—8 pe zi
Se înghit fără a se suge sau sparge

TUSE

SIROP Adulţi: 3—4 linguri — Copii: 2—3 linguriţe

RECOMANDABIL PENTRU COPII

— Laboratoarele BOTTU, PARIS — Reprezentanţa pentru România D-l R. DUNOD —
— 103, Strada Toamnei — BUCUREŞTI —

oedemaţiază ca în anestezia cu eter şi permite astfel o explorare uşoară, fără leziuni la nivelul circonvoluţiilor rolandice — cu hemiplegie şi convulsiuni consecutive.

Chirurgul este ajutat de 3—4 asistenţi şi 2 infirmiere, fiecare cu un rol bine determinat.

Una dintre cele 2 infirmiere (nurses [1]) face irigaţii continui cu o soluţie Ringer la 37° şi prepară tampoanele, care trebuesc muiate în prealabil în soluţia caldă ca să nu atingă niciodată, uscate, creerul.

Cealaltă infirmieră numără pulsul şi ia tensiunea arterială la intervale scurte în timpul operaţiei, avertizând chirurgul, imediat ce ea se coboară.

Se întrebuinţează aspirator şi trepan *electric*. Metoda lui *De Martel*, care înlocueşte Gigli tot cu trepanul electric modificat pentru aceasta, n'a prins în Statele Unite.

Hemoragia osoasă se opreşte cu ceară, hemoragiile venoase din dura şi pia cu bucăţi mici de muşchiu luat de obiceiu de la gamba aceluiaş bolnav. Se face adesea hemostază preventivă cu agrafe de argint în vasele piei înainte de a se inciza scoarţa pentru a se proceda la ablaţia unei tumori situate profund.

Grupurile sanghine sunt studiate, donneur-ul e pregătit, astfel încât transfuzia se poate face de îndată ce necesitatea o cere,

Clişeele radiografice şi foaia de observaţie clinică cu toate probele, sunt aduse în sala de operaţie şi pot fi consultate de orice medic, care asistă la operaţie.

Activitatea în spital începe la ora 8 dimineaţa şi durează până la 6 seara cu o întrerupere de $^1/_2$ oră pentru dejun, care se oferă gratuit la tot personalul clinicilor, inclusiv asistenţilor străini.

Intervenţiile încep între 10—11 şi durează până la 3—4 d. a.

Materialul clinicei profesorului *Cushing*, este imens. I se trimit bolnavi din Statele Unite, din Canada, Mexic, America de Sud, din Europa (Norvegia, Germania), şi are astfel 1—2 operaţii de sistem nervos pe zi.

Tumorile cerebrale:

Un număr relativ mare de bolnavi cu tumori cerebrale intră în serviciu numai cu fenomene de hipertensiune; simptomele de focar lipsesc sau sunt prea discrete ca să permită o localizare.

Pentru aceşti bolnavi, *Dandy* a imaginat în 1919 un procedeu, care în multe cazuri permite localizarea tumorii. Punctionând unul din ventriculii laterali (care de obiceiu sunt foarte dilataţi) — de preferinţă cel drept — el extrage o cantitate de lichid cefalo-rachidian pe care o înlocueşte cu un număr ceva mai mic de centimetri cubi de aer. Pe clişeele făcute imediat, ventriculii dau o imagine întunecată cu contururi bine delimitate, contrastând cu restul creerului, care e mai clar.

Ventriculografia — aşa cum a fost numită de *Dandy* — permite în multe cazuri o localizare a tumorii, când ea se găseşte în vecinătatea ventriculilor şi le modifică forma sau îi deplasează într'un sens ori altul.

Ventriculografia este în atari cazuri operaţia, care precede intervenţia radicală. De regulă totul e pregătit pentru ca operaţia să urmeze repede în primele 12 ore, pentru ca să se evite astfel accidentele neplăcute ale ventriculografiei.

Tumora odată descoperită în cursul intervenţiei, se face o biopsie şi un examen anatomopatologic imediat. Dacă este malignă se renunţă la operaţie şi se supune bolnavul la un tratament radioterapic. Când tumora este un gliom benign sau un meningiom, se ridică complect cu ajutorul unei anse electrice (înaltă frecvenţă) care are şi avantajul că opreşte hemoragia prin coagularea ţesuturilor.

Cu rari excepţii, toate tumorile creerului sunt accesibile Neuro-chirurgiei moderne. Astfel se operează, fără inconveniente, tumorile care se desvoltă în interiorul ventriculilor laterali, deschizându-se ventriculii; se trece prin ventriculii laterali şi se abordează tumorile ventriculului III, se atacă tumorile hipofizei pe cale transsfenoidală când e vorba de acromegalie sau pe cale frontală când tumora e un adenon cromofob sau un craniofaringiom, care se desvoltă deasupra şelii turceşti.

In acest din urmă caz, dacă ablaţia e împedicată de chiasma optică, iar nervii optici sunt în mare parte compromişi, se incizează chiasma — pe linia mediană, în sens antero-posterior — degajându se tumora şi făcând-o accesibilă intervenţiei.

La bolnavii cu fenomene de hipertensiune, la care nu s'a putut face localizarea, se practică o decompresiune subtemporală, operaţie paliativă, care amendează pentru o durată de timp durerile de cap şi vărsăturile.

Decompresiunea este mai ales indicată când e iminenţă de atrofie optică consecutivă oedemului papilar.

Roentgenterapia este un ajutor preţios al Neuro-chirurgiei, căci ea dă rezultate bune în toate cazuzile, unde tumora nu s'a găsit şi s'a făcut numai o decompresiune, în cazuri de glioame maligne, precum şi în multe glioame benigne, care pot suferi o transformare malignă după operaţie.

Intr'o lucrare publicată de *Bailey*, *Sosman* şi *Dessel* [1]) asupra Röentgenterapiei în glioame, se găsesc date interesante relativ la rezultatele obţinute. Incepând din 1920 şi până 1928 s'au tratat cu raze în serviciul profesorului *Cushing* 456 tumori ale creerului, dintre care 222 au fost clasificate glioame. Din acestea, autorii şi-au limitat consideraţiile numai la 62 cazuri, singurele, care au putut fi tratate complect şi urmărite o perioadă de timp destul de lungă, pentru ca să permită concluziuni ştiinţifice serioase.

Din studiul lor, autorii conchid că Röentgenterapia trebue aplicată numai după ce s'a făcut o încercare de a se ridica tumora pe cale chirurgicală, sau după decompresiune când n'a fost localizată.

Röentgenterapia nu vindecă glioamele, dar opreşte desvoltarea celor cu evoluţie rapidă. Este prudent totuşi — spun autorii — să se facă un tratament postoperator cu raze chiar în cazurile de glioame benigne, pentrucă unele din ele au tendinţa să sufere o degenerescenţă malignă după operaţie.

Lăsând la o parte operaţiile paliative, numărul tumorilor cerebrale operate de *Harvey Cushing* şi verificate din punct de vedere anatomo-patologic, se ridică până acum la 2000 [1]).

Numărul operaţiilor însă e cu mult mai mare dacă socotim intervenţiile repetate uneori de 4—5 ori la acelaş bolnav, pentru un gliom sau un meningiom recidivat şi operaţiile paliative.

Mortalitatea operatorie variază între 10—12%. Nu voi cuprinde în acest articol chirurgia medulară, întrucât ea constitue un capitol mai bine cunoscut chirurgilor şi neurologilor noştri mai cu seamă prin intermediul şcoalei francezc (*Vincent*) şi a celei din Viena (*Eiselsberg*). Tumorile medulare au putut fi abordate de chirurgi nespecialişti cu rezultate întrucâtva superioare intervenţiilor pe creer.

Traumatismele craniene.

Accidentele şi mai ales cele de automobil sunt frecvente în Statele Unite. Accidentaţii sunt aduşi deseori în clinică, însă în afară de cazuri excepţionale, nu se intervine în primele zile după accident.

Prima grijă a medicului când primeşte un caz de traumatism cranian şi înainte de examenul neurologic, este să combată şocul cu ajutorul injecţiilor de dextroză şi de clorur de sodiu. Acestea sunt repetate până când pulsul se coboară sub 120, iar tensiunea arterială se apropie de normal.

Examenul general al bolnavului, al sistemului nervos şi puncţia lombară, decid de oportunitatea intervenţiei ori a tratamentului medical.

Indicaţiile unei intervenţii imediate sunt: 1) Fractura compusă a craniului; 2) Fractura cu înfundare însoţită de simptome de focar; 3) Hemoragia arterei meningee mijlocii.

Când e sânge în lichidul cefalo-rachidian, nu se intervine, atâta timp cât simptomele neurologice nu au mers progresiv, căci hemoragia subarachnoidiană nu poate fi oprită prin mijloace chirurgicale. O intervenţie chirurgicală în atari condiţiuni, poate să agraveze starea bolnavului.

In aceste cazuri, puncţia lombară asigură un drenaj suficient şi e singurul tratament rezonabil al hemoragiei subarachnoidiene.

---

1) Infirmierele în Statele Unite sunt absolvente de liceu, iar uneori au studii universitare.

1) The American Journal of Röentgenology and Rădiumtherapy, March 1928, pag. 203—264

1) Comunicare făcută la Congresul din Berna 31 August — 4 Sept., 1931.

Când nu e sânge în lichid şi nici pericol de şoc, se va supune bolnavul unui regim de deshidratare, limitând cantitatea de lichide, pe care le va lua şi favorizând eliminările cu ajutorul sulfatului de magnezie administrat în clisme.

In felul acesta se evită mărirea presiunei intracraniene şi oedemul consecutiv al creerului, a căror cauză primă este jena în resorbţia lichidului cefalo-rachidian, produsă de traumatism.

Oedemul poate conduce la atrofie cerebrală întinsă în regiunea frontoparietală fără nici-un simptom neurologic obiectiv şi consecutiv la neuroza posttraumatică.

Temple Fay[1] de la care am împrumutat datele de mai sus, a arătat recent cu ajutorul encefalo-grafiei făcute pe 112 cazuri, în cea mai mare parte de leziuni traumatice ale craniului, că neuroza posttraumatică nu este o tulburare funcţională, adică «sine materia» cum se credea până acum, ci e condiţionată de atrofia creerului în regiunua fronto-parietală, atrofie de tip ischemic, foarte evidentă pe plăcile de encefalo-grafie.

Vindecarea fără sechele depinde — spune el — de tratamentul care se face pacientului în primele 72 ore după accident.

O complicaţie tardivă a traumatismului cranian, pe care am întâlnit-o relativ des şi care merită o menţiune specială, căci ea necesită deasemeni un tratament chirurgical, este *Hematomul subdural.*

De obiceiu simptomele apar la câteva săptămâni sau luni după accident.

Evoluţia este asemănătoare cu aceea a unei tumori şi dacă n'ar fi comemorativele unui accident, eroarea ar fi totdeauna posibilă.

La operaţie se găseşte un chiag întins pe suprafaţa creerului între dură şi arachnoidă, gros uneori cât un lat de deget, care se ridică cu uşurinţă. Toate simptomele, fie generale, fie de focar dispar repede şi complect după operaţie.

Chirurgia sindroamelor dureroase

Două operaţiuni au ajuns la un mare grad de perfecţionare technică şi ele constitue un alt titlu de onoare pentru neuro-chirurgia americană. Acestea sunt *Neurotomia retrograsseriană* pentru nevralgia trigemenului şi *Cordotomia* pentru sindromele dureroase în membre şi corp.

Ele se execută ca o operaţie de rutină în orice serviciu de neuro-chirurgie în Statele Unite şi rezultatele lor sunt impresionante.

Nu pot intra în detalii de tehnică. Mă mărginesc să spun că pentru Neurotomia retrogasseriană *Frazier* utilizează calea temporală, *Dandy* pe cea occipitală.

Recordul în această operaţie îl ţine *Frazier*[2] care a examinat până acum 1317 cazuri de nevralgia trigemenului şi a făcut 654 *neurotomii* cu o mortalitate de numai 0.26%. *Frazier* reuşeşte să identifice rădăcina motorie a trigemenului, s'o separe şi s'o conserve, ceeace constitue un mare avantaj pentru bolnav, mai ales în cazuri de operaţii bilaterale care altfel l'ar transforma pe pacient într'un infirm.

Cine a executat vreodată neurotomia retrogasseriană sau a asistat o singură dată la o atare operaţie — (vorbesc de operaţiile executate corect, nu de încercări neisbutite) — îşi dă seama cât de laborioasă este această intervenţie pe rădăcina trigemenului, aproape de emergenţa lui.

Este de reţinut cifra redusă a mortalităţei la *Frazier*, cu toate că pacienţii sunt în genere înaintaţi în vârstă şi susceptibili de complicaţii postoperatorii.

Cordotomia, adică secţiunea fascicolului care conduce sensibilitatea dureroasă în măduvă între ligamentul dinţat şi rădăcinele anterioare, este o operaţie extrem de ingenioasă şi cu adevărat utilă la bolnavii atinşi de sindrome dureroase.

Execuţia ei cere o cunoaştere perfectă a anatomiei măduvei, căci altfel chirurgul se expune să lezeze fascicolul piramidal subjacent fascicolului de sensibilitate dureroasă sau să facă o secţiune incomplectă a fascicolului dureros.

Operaţia se face sub anestezie locală pentru ca chiar în timpul operaţiei să se poată controla prin înţepături pe tegumente, dacă secţiunea acestui fascicol a fost complectă sau nu.

Unele modificări cu detalii de tehnică au fost precizate de *De Martel* în literatura franceză.

Cu toate criticele recente ale lui *Leriche* în privinţa conducerii sensibilităţii dureroase, bazate în parte chiar pe observaţii luate din literatura americană, cordotomia rămâne — când e bine executată — o operaţie de valoare netăgăduită în combaterea sindroamelor dureroase oricare ar fi natura lor.

Alte operaţii neuro-chirurgicale.

Abcesele cerebrale cronice. O mare parte din mortalitatea operatorie a abceselor cerebrale se datoreşte după *Dandy* manipulărilor intempestive în timpul operaţiei, care produc «iritaţii» şi encefalite consecutive.

De aceea el nu mai face lambouri osteoplastice ci se mărgineşte să facă o simplă gaură de trepan la locul prezumat al abcesului, incizează dura şi punctionează abcesul cu un ac ventricular «fără să aspire». In chipul acesta encefalita poate fi evitată şi mortalitatea scade simţitor. Această metodă combinată însă cu drenaj a aplicat-o *Steegman* într'un caz recent cu rezultate excelente.

Vertijul lui Menière. Dandy plecând de la premiza stabilită de *Charcot* că accesele în vertijul lui *Menière* încetează, când pacientul pierde auzul de partea leziunei, s'a gândit să realizeze cu anticipaţie rezultatul final al acestei evoluţii lente şi desagreabile, adică să practice secţiunea nervului auditiv. In acest scop el abordează nervul printr'o breşă făcută în occipital, îndărătul apofizei mastoide, şi-l secţionează.

Rezultatele au fost excelente la o primă serie de 9 bolnavi operaţi în acest fel pentru vertijul lui *Menière.* Bolnavii au pierdut auzul de o parte, însă s'au vindecat de accese.

Epilepsia: Punctia simplă a unuia din ventriculii laterali cu scoaterea unei cantităţi mici de lichid cefalo-rachidian, a fost urmată de vindecare în două cazuri de Epilepsie trate astfel de *A. Gordon.* In primul caz, vindecarea a urmat imediat intervenţiei, în cel de al 2-lea bolnavul a mai avut după operaţie două accese care însă nu s'au mai repetat ulterior. Durata observaţiei la al 2-lea bolnav e de 4 ani, astfel încât se poate vorbi de vindecare definitivă. Encelafo şi ventriculografia întrebuinţate în scop terapeutic, au dat de asemeni rezultate bune în Epilepsia posttraumatică şi în cea esenţială. Se pare că rezultatele cele mai bune se obţin în cazurile cu accese frecvente şi cu stări de rău epileptic unde adeseori terapeutica medicală rămâne fără efect. *Gardner* atribue efectele favorabile ale Encefalografiei, suprimării acumulărilor locale de lichid cefalo-rachidian şi ruperii aderenţelor piale, prin presiunea aerului introdus.

Acest autor s'a ocupat mai cu seamă de Epilepsia posttraumatică şi se arată destul de optimist cu privire la rezultatele obţinute.

Ar mai fi de amintit între intervenţiile practicate pentru afecţiuni cerebrale, decompresiunea în *Oxicefalie*, ablaţia plexurilor coroide în *Hidrocefalie*, etc.

Siringo-myelia. Lui *Puussepp* îi revine meritul de a fi încercat un tratament chirurgical în această afecţiune, deschizând cavitatea chistică a procesului glial din măduvă şi lăsând să se scurgă lichidul.

Deschiderea se face în stânga sau în dreapta liniei mediane într'un spaţiu avascular pe o lungime de 1—4 mm.

Frazier[1] a modificat tehnica în sensul că asigură un drenaj permanent al cavităţii lăsând în ea o mică bandă de gutapercă fină.

Rezultatele au fost remarcabile la o bolnavă operată recent de el; Incontinenţa a dispărut imediat; sensibilitatea superficială a revenit în unele zone, spasticitatea a cedat şi moralul bolnavei s'a ameliorat mult.

Sunt până acum 12 cazuri de intervenţii chirurgicale în Siringomyelie publicate în literatura medicală.

Intervenţiile pe nervi periferici şi pe simpatic constituesc un capitol prea vast ca să ne putem ocupa şi de ele aci.

Pe pe altă parte, leziunile şi intervenţiile pe nervii periferici au fost destul de bine studiate în ţările europene în timpul războiului, iar chirurgia simpaticului este încă în faza încercărilor datorită faptului că nici fiziologia acestui sistem nu e încă bine lămurită.

---

1) J. A. M. A. Jan. 25, 1930, 245.
2) J. A. M. A., 21 Martie 1931, pag. 913.

1) J. A. M. A. Dec. 30, 1930, pag. 1911.

Acţiunea glucosizilor scilitici în nefritele scarlatinoase acute

de Conf. Dr. A. STROE şi Dr. P. KRINGER-SPELING

In mod clasic, în cursul nefritelor acute, este preferabil a nu se administra diuretice. Intr'adevăr, epiteliul renal este atunc mai predispus agravării leziunilor anterioare, — şi administrarea unui medicament, poate da rezultate cu totul contrarii celor urmărite.

Totuşi, ni se pare că o abţinere sistematică ar fi excesivă, şi că s'ar putea administra un diuretic în cursul unor nefrite infecţioase secundare, şi în special în nefritele scarlatinoase.

Ne aflăm în faţa nefritelor scarlatinoase cu evoluţie prelungită, cu oedeme considerabile, oligurie accentuată, retenţii clorurate şi azotate importante. Acest ansamblu clinic durează de mai multe zile, chiar de săptămâni şi tratamentul higieno-ietetic nu are nici o influenţă asupra lui; oliguria persistă, oedemele cresc, apar semne de intoxicaţie uremică, cefalee, obnubilaţie, torpoare şi convulsiuni.

In aceste cazuri, ne-am hotărât să încercăm administrarea unui diuretic şi am experimentat glucosizii scilitici, («Scillarenul» Sandoz), a căror acţiune şi efecte terapeutice le-am studiat.

Rezultă din cercetările noastre, că medicamentul nu are acţiune nocivă asupra celulei renale, deoarece, în nici unul din cazurile studiate, n'am constatat, în urma administrării glucosizilor scillitici, agravări ale manifestaţiunilor clinice ale nefritei, (oedeme, albuminurie) sau simptome de intoxicaţie uremică, ca: vărsături, somnolenţă. Examenul urinelor şi mai ales al sedimentului centrifugat, ne-au interesat în special.

Intr'adevăr, o acţiune iritativă a medicamentului asupra epiteliului renal s'ar fi manifestat în primul rând, prin apariţia sau creşterea numărului de hematii şi a cilindrilor granuloşi în urini, ceeace ar fi atras atenţia asupra acţiunei sale nocive şi ar fi determinat suprimarea lui. Trebue accentuat dela început că în nici un moment n'am constatat asemenea manifestaţiuni.

Din cele 21 de cazuri studiate, nouă au fost nefrite hydropigene, cinci azotemice şi şeapte forme mixte.

Am întrebuinţat «Scillarenul» în cantităţi mici: dozele zilnice au fost fie 2 — 3 comprimate (un comprimat = 0,0008 gr.), fie XX — XXX picături (un cmc. = 0,0008 gr.). Aceste doze zilnice au fost divizate 2 — 3 ori. Medicamentul poate fi administrat şi sub formă de injecţiuni intravenoase, în doze de 1 cmc pe zi.

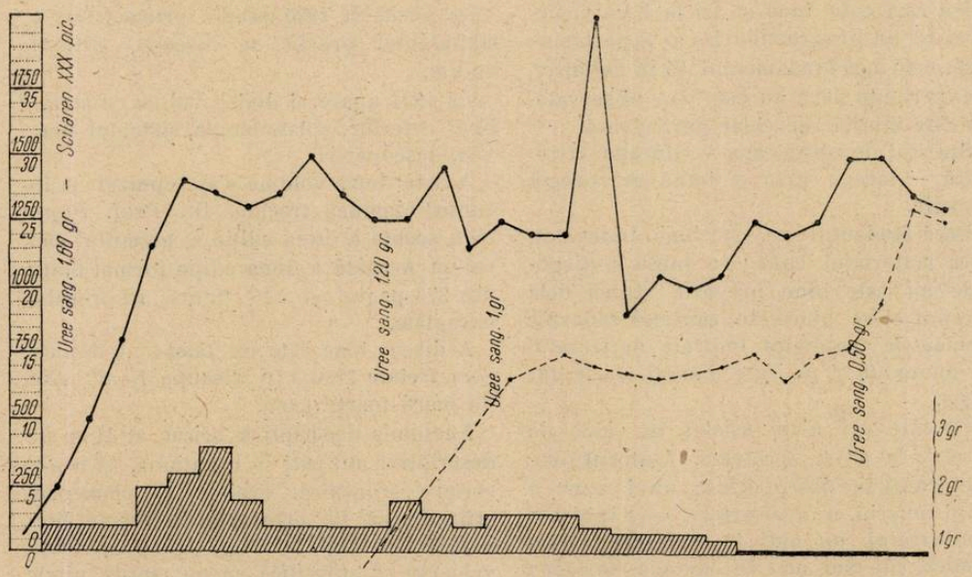
Aceste doze pot fi repetate în zilele următoare până la obţinerea efectului terapeutic dorit, într'un cuvânt până la stabilirea unei diureze suficiente, scăderea sau chiar dispariţia oedemelor şi diminuarea ureei sanguine, în cazul unei nefrite azotemice. Aceste efecte nu se manifestă decât după câteva zile de tratament; minimul observat a fost de 48 ore.

In alte cazuri, am fost nevoiţi să continuăm tratamentul 15, 20, chiar 30 de zile consecutive, fără însă să observăm vre-o manifestaţiune toxică datorită acumulării.

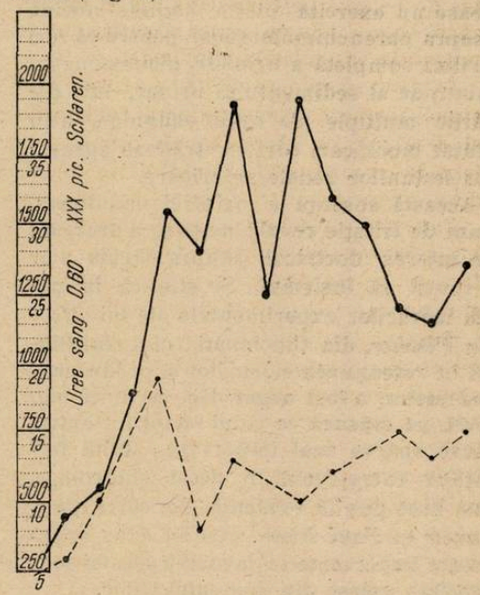
In acelaş timp, bine înţeles, am aplicat bolnavilor noştri, tratamentul higieno-dietetic obişnuit al nefritelor scarlatinoase: repaus în pat, dietă lactată şi hydro-carbonată, ventuze scarificate.

In general, rezultatele au fost satisfăcătoare. Din punct de vedere clinic, am constatat o cedare progresivă a fenomenelor morbide. Restabilirea şi creşterea diurezii au fost accentuate şi rapide, cum de altfel se poate observa pe graficele alăturate, cari reprezintă curba debitului urinar şi a eliminării ureice, în trei din cazurile studiate.

1. Copil de 6 ani, adus în serviciu, în a 32-a zi de scarlatină, cu anasarcă generalizată. Curba urinilor şi a ureii urinare. Creşterea rapidă a diurezii. Liniile pline reprezintă curba diurezii; punctat eliminarea ureii. N'a avut albuminurie. (Fig. 1).



2. Băiat de 4 ani, internat în ziua 5-a de erupţie. Hachurat = cantitatea de albumină urinară. Efect întârziat al diureticului. (Fig. 2).



3. Fetiţă de 2 ani, adusă în a 22-a zi de scarlatină cu oedeme generalizate, dublu hydrotorax, hematurie şi cilindrurie abundentă, azotemie importantă (1,60 gr. ‰). Creşterea rapidă a duerezii. (Fig. 3).

Dozarea ureii sanguine a arătat o scădere constantă a acesteia, corespunzând unei creşteri paralele a ureii urinare.

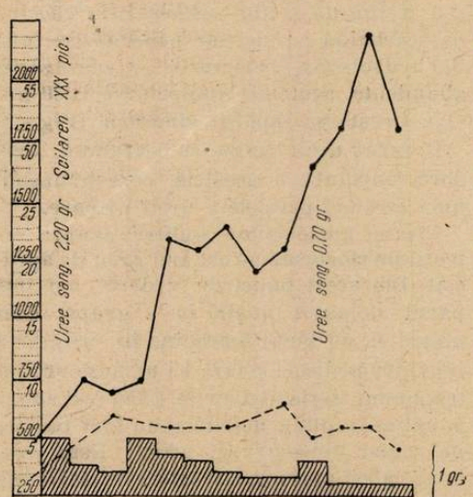
Efectul glucosizilor scilitici asupra retenţiunii clorurate a fost mai greu de apreciat. Din acest punct de vedere, am împărţit bolnavii noştri în 2 grupe. Unii dintre ei, au făcut scarlatina în oraş, fără îngrijiri medicale şi fără să urmeze vre-un tratament higieno-dietetic. Ei au fost aduşi la spital în plină nefrită şi au fost puşi la un regim hipoclorurat strict. Este evident că cel puţin în aceste cazuri, scăderea clorurilor ar fi datorită în mare parte regimului. In grupa doua, însă, este vorba de bolnavi, cari au intrat în spital chiar la debutul scarlatinei şi cari au făcut nefritele în serviciu, cu tot regimul strict declorurat la care au fost supuşi şi cu toate prescripţiunile higienice pe cari le-au urmat. In aceste cazuri, administrarea glucosizilor scilitici a avut o acţiune netă asupra eliminării clorurate, fiind în raport cu diureza şi regimul.

Se poate întâmpla întocmai, ca şi în nefritele cronice, ca unii bolnavi să nu poată suporta glucosizii scilitici. Am întâlnit o asemenea intoleranţă medicamentoasă la un copil, căruia am fost nevoiţi să-i întrerupem tratamentul cu «Scillarene», din cauza vărsăturilor, deşi din punct de vedere al insuficienţii renale, copilul era ameliorat.

In alt caz, administrarea glucosizilor scilitici n'a adus nici-o ameliorare. Era vorba de un caz grav, în care toate tratamentele în prealabil încercate, s'au arătat ineficace; de asemenea infuziunile diuretice, serul glucozat hipertonic intravenos, goutte-à-goutte rectal, ventuze scarificate pe regiunea lombară, n'au dat niciun rezultat.

Ne credem deci îndreptăţiţi, din cercetările noastre, să conchidem, că glucosizii scilitici administraţi în nefritele scarlatinoase nu exercită nici o acţiune nocivă asupra parenchimului renal, pentru că nici analiza completă a urinilor, nici examenul minuţios al sedimentului urinar, nici dozările multiple ale ureii sanguine, n'au arătat modificări cari să trădeze agravarea leziunilor renale anterioare.

Această absenţă a oricărei manifestaţiuni de iritaţie renală, ne pare a prezenta un interes doctrinal, asupra căruia n'ar fi inutil să insistăm. Se ştie că în urma lucrărilor experimentale ale lui *Martin Fischer*, din Cincinnati, rolul rinichiului în retenţiunea clorurilor şi producerea oedemelor, a fost negat din ce în ce mai mult, pe măsură ce rolul factorilor extrarenali apărea mai important. Rolul factorilor extra-renali în acest sindrom, a fost bine pus în evidenţă, de către *Chabanier* şi *Paul Blum*, cari au adus argumente importante în favoarea acestei concepţiuni, culese din domeniul clinic.



Punerea în evidenţă a rolului primordial dacă nu chiar exclusiv a elementelor ţesutului interstiţial în producerea retenţiei hidro-clorurate, a făcut să ne modificăm, concepţiile asupra mecanismului intim al diureticilor, cari erau consideraţi mai înainte ca lucrând direct asupra epiteliului renal. In cercetările noastre, care au apropape valoarea de experienţe fiziologice lipsa celor mai mici manifestări de iritaţie a elementelor secretorii renale, atunci când era vorba de un epiteliu lezat de curând şi în consecinţă mai sensibil şi mai fragil, pare a constitui un argument important în favoarea acţiunii extra-renale a diureticului. Această acţiune este de ordin general şi numele de diuretic interstiţial, pare să corespundă cel mai mult realităţii.

Ori cum ar fi, pentru a rămâne numai pe terenul practic, suntem în drept să conchidem, că efectele glucosizilor scilitici ca : creşterea diurezii, scăderea oedemelor, diminuarea azotemiei şi creşterea azotului urinar, au fost destul de evidente, pentru a fi îndreptăţiţi să preconizăm întrebuinţarea acestui diuretic în cursul nefritelor scarlatinoase ca ajutător al tratamentului clasic higieno-dietetic.

REVISTA CARŢILOR

Prof. Papilian : Manual practic de disecţie. Generalităţi, cap, gât, membre. Ediţia II-a 1931.

Tipografia Cartea Românească Cluj.

Lucrările practice de anatomie sunt primele, cu care viitorul medic ia cunoştinţă de profesiunea ce şi-a ales-o.

Contactul cu cadavrul este de multe ori hotărîtor.

Mulţi părăsesc medicina după primele şedinţe de disecţie. Această observaţie dovedeşte impresia profundă şi importanţa lucrărilor de disecţie.

Cei cari au înfruntat primele emoţii şi cari rămân, trebuesc conduşi cu multă bunăvoinţă, cu multă dibăcie si mai ales cu multă experienţă.

Mentalitatea viitorului medic se formează, în imensa majoritate a cazurilor, în sala de disecţie. Aci, studentul are pentru prima oară ocazia să-şi facă educaţia spiritului de observaţie. Şi acest spirit care este încă şi azi la baza medicinei cu tot progresul uriaş al experimentărei, este încă fundamental. Şi în definitiv, o experienţă dacă nu este bine observată, nu este inutilă sau chiar periculoasă.

Spiritul de observaţie — educaţia ştiinţifică — începe prin o bună şi corectă disecţie.

Dacă studentul nu este bine îndrumat, dacă materialul care i se pune la dispoziţie nu este bine pregătit, atunci dela început el se oboseşte, căutând zadarnic elementele anatomice indicate de tratatul de anatomie şi pe care dânsul nu le găseşte.

De câte ori n'am asistat în sălile de disecţie la acest spectacol. Ajutorul prosectorului în descoperirea unui nerv a unui muşchi, a unei artere, este iniţiarea studentului, nu atât în cunoştinţa anatomică, cât mai ales în metoda de lucru şi în observarea elementelor.

De aceia, disecţia nu trebue văzută aşa cum se crede în mod obicinuit ca o metodă de-a învăţa medicina.

In timpul cât am lucrat în sălile de disecţie din Bucureşti, am avut ocazia să observ câteva sute de studenţi. Dintre aceştia menţionez numai doi, a căror specialitate pare să vie în conflict — cu anatomia. Aceştia sunt profesorii *Danielopolu* şi *Niţescu* doi din cei mai buni fiziologişti ai noştri. Imi amintesc şi azi lucrările lor de anatomie — minuţioase, clare, frumoase. Cercetarea piesei — cunoaşterea tuturor elementelor — evidenţiarea lor, cred că au fost hotărîtoare pentru cunoaşterea funcţiunilor acestor forme anatomice.

Disecţia, pentru a da roadele pe care le-am arătat, trebue, cum am spus, să fie îndrumată.

La facultăţile vechi, cu tradiţie anatomică, disecţia se făcea şi se face şi azi, mai mult pe bază de tradiţie. Cel puţin, noi la Bucureşti nu ne serveam de nici un manual de disecţie. Din amintirile ce-ţi rămâneau dela primele disecţii făcute, din ceiace vedeai dela cei mai vechi, dacă aveai ce vedea, îţi formai un fel de metodă de-a diseca fiecare regiune în parte. Până să ajungi să-ţi fixezi cu temei această metodă de lucru expirau cei patru ani de anatomie şi atunci urmaşii tăi o luau dela început.

Sistemul dădea rezultate bune, fiindcă era un şef de lucrări vechi şi cu multă practică, prosectori experimentaţi, era material din abundenţă şi numărul studenţilor era restrâns.

In starea actuală de lucruri, sistemul acesta ar da rezultate deplorabile.

Numărul studenţilor este enorm. Materialul este foarte restrâns faţă de numărul lor. De aci necesitatea de a raţionaliza şi utiliza până la maximum fiecare părticică a unui cadavru.

Profesorul *Papilian* s'a găsit în faţa acestei situaţiuni, agravată şi de lipsa unui personal ajutător, format printr'o veche tradiţie.

De aceia la 1920 scoate prima ediţie a manualului practic de disecţie, primul volum.

La 1921 apare al doilea volum cu membrul inferior, splahnologia, sistemul nervos, descoperiri.

Aceste două volume s'au epuizat şi în cursul toamnei trecute, D-l Prof. *Papilian* scoate a doua ediţie a primului său volum. Această a doua ediţie format mare are 373 pagini şi 116 figuri, ireproşabil executate.

A diseca bine este un talent. A descrie cum trebue făcută o disecţie bună, este un lucru foarte greu.

Anatomia descriptivă oricât ar fi ea de descriptivă nu este o naraţiune, ci o descriere ştiinţifică. Trebue, ca elementul ştiinţific să fie prezentat în forma literară în aşa mod, în cât păstrându-şi toată valoarea sa ştiinţifică, să nu piardă nimic din frumosul literar, care antrenează spiritul şi luminează realul.

Autorul atâtor minunate lucrări literare a găsit forme pe cât de riguros ştiinţifice pe atât de frumos exprimate şi de uşor de reţinut.

Aci, dramaturgul şi scriitorul de talent *Papilian* descopere cu fineţe strat de strat, pretutindene îi arată frumuseţile fiecărei regiuni. Şi apoi vine anatomistul cu implacabila lui cruzime, distruge ceiace s'a văzut, pentru a deschide noi orizonturi anatomice până totul se opreşte la osul, care rezistă la încercarea vremurilor.

Cine citeşte cele de mai sus ar putea crede, că Manualul de disecţie sunt vrăjite pagini de literatură.

Nimic din toate astea.

Este anatomie şi iar anatomie, dar spusă clar, precis şi frumos. Este o carte cu care orice începător poate lucra cu profit, pentru a învăţa, a diseca, a observa, a descrie şi a se exprima într'un limbaj pe cât de ştiinţific pe atât de românesc.

de Prof. Dr. IACOBOVICI

Voies respiratoires

SIROP FAMEL
à base de Lactocréosote soluble

ACTION RAPIDE ET SÛRE

calme la toux
facilite l'expectoration
relève l'état général

Echantillons et Littérature à MM. les Docteurs
Ch. Taulègne, 7-9 strada Gh. Coşbuc Bucarest IV

GONOVALIN

„EGGER" în comprimate conţinând 0,5 gr. hexametilentetraminsulfofenilic de sodiu şi 0,015 acid feniletilbarbituric

Antiseptic al căilor urinare
Antispasmodic — Cistită, Pielită
Diuretic — Blenoragie anterioară
Calmant al durerilor — Blenoragie posterioară

Acţiune independentă de reacţiunea alcalină sau acidă a urinei

Ambalaj original
1 tub cu 30 tablete
Preţul pentru public:
Lei 60

IRIGIN „EGGER"

în comprimate care conţin alaun, sulfat de cupru, sozojodol de zinc, perborat de sodiu şi un catalizator.

O soluţie cu IRIGIN degajează superoxidul de hidrogen iodat foarte eficace «în statu nascendi». Preparatul desăvârşit şi suveran pentru tratamentul tuturor felurilor de

FLUOR.

Desinfectant, micşorează hipersecreţiunea, astringent, înlătură mirosul urât.

Ambalaj original
cu 30 de comprimate:
Preţul de vânzare
la public
Lei 60

EGGER & Co. S. A. Cluj. Reprez. H. Stern Bucureşti, Strada Batiştei No. 15

Solmuth

SARE DE BISMUT IN SOLUȚIE ULEIOASA

1 cmc = 0 g. 04 Bi metal

Indolor — Perfect tolerat — Incolor

Intruneşte rapiditatea de acţiune a soluţiilor apoase şi eficacitatea profundă şi prelungită a suspensiunilor uleioase.
Permite injectarea de doze reduse metalul fiind complect folosit în muşchiu.

Injecţii intramusculare cât mai încet şi profund posibil.

Pentru adulţi săptămânal 2 fiole de 1 ccm.

Cutii orig. cu 12 fiole.

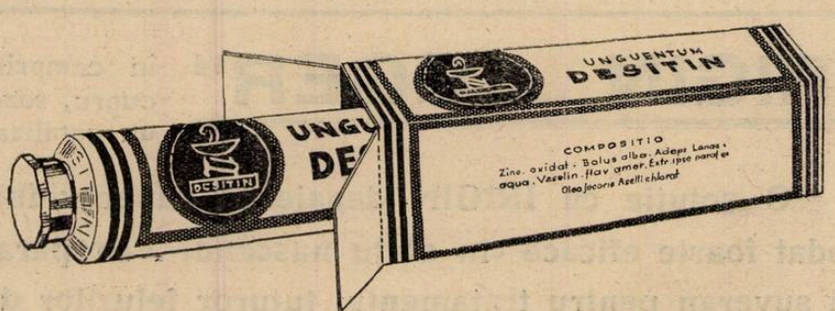
In depozit la Ministerul Sănătăţii şi Casa Meseriilor.

LECOQ & FERRAND, Levallois (Seine). AGECO S. A., Bucureşti, Str. Sf. Ionică 9.

DESITIN

POMADA

Arsuri (prin foc şi frig)
Cicatrizarea plăgilor
Ulceraţiuni cronice
Pansament ginecologic
Prurit. Intertrigo
Eczeme uscate
Pediatrie



Tub mic, mare & cutii à 1/4 kgr.

In depozit la Casa Asigurărilor Sociale.

Reprezentant: AGECO S. A., Bucureşti, Str. Sf. Ionică 9.

Necesitatea criticei în medicina românească

de Dr. P. TOMESCU
Conferenţiar Universitar

Articolul publicat în No. 1 din 1 Ianuarie 1932 al «României Medicale» asupra rolului pe care l-a avut revista noastră în desvoltarea medicinei româneşti şi asupra scopurilor ce urmăreşte,— a stârnit oarecari discuţiuni.

Unele din ele ne-au fost formulate prin scrisori, altele prin comentarii verbale.

Obiecţiunea cea mai importantă ce ni s'a făcut, a fost aceia că în medicina românească actuală, lipseşte un spirit critic, a cărui necesitate se învederează din ce în ce mai mult. «România Medicală» ar putea să urmărească această acţiune critică, dar n'a făcut-o în trecut şi nici nu o formulează în programul ei de viitor.

Iată ce ni se reproşează, dându-ni-se în acelaş timp, o preţioasă şi interesantă sugestiune.

O vom examina, din toate punctele de vedere, în articolul de faţă.

Lipsa unei atitudini critice a «României Medicale» este scuzabilă pentru trecut din două motive deosebite.

Intâi, nici în literatura medicală străină critica nu este prea desvoltată. Mai exact am putea spune că ea nici nu există.

Vorbim se înţelege, de critica activă care să examineze în mod obiectiv tot ceiace apare în literatura medicală, spunând tot binele şi tot răul ce ar crede că merită diferitele opere cercetate.

Deşi sub această formă, critica nu există, trebue însă să recunoaştem că cele mai multe reviste atât în ţară cât şi în străinătate, selecţionează în mod riguros materialul ce li se prezintă spre publicare, făcând astfel un triaj al lucrărilor. In afară de aceasta, revistele semnalează, cu elogii lucrările valoroase şi ignorează pe celelalte.

Al doilea motiv care ne-a împiedecat a avea o atitudine critică, a fost însuşi scopul principal al revistei noastre, expus în articolul anterior, de a pune într'o lumină vie medicina românească şi pe toţi aceia cari aduceau contribuţia lor de muncă în domeniul ştiinţei.

Credem că argumentele expuse justifică modul de a se comporta în trecut, al revistei «România Medicală».

Care va fi însă cea mai bună atitudine de viitor?

Vom examina chestiunea în mod obiectiv şi sincer.

Este sigur că în situaţiunea actuală a ştiinţei şi practicei medicale, este absolut necesară desvoltarea unui spirit critic. In trecut eram, din punct de vedere al cercetărilor ştiinţifice, în faza aşa de bine sintetizată de *Eliade Rădulescu* pentru activitatea literară, în îndemnul «Scriţi băeţi, numai scriţi». Cu orice preţ trebuia să avem o literatură şi o ştiinţă românească. De aceia, era necesar acest îndemn care a dat roade în toate domeniile de activitate. Progresul făcut pe terenul medical este enorm şi de la unica revistă «Spitalul» ce a-părea într'un format redus, după cum aşa de bine remarca, recent, d-l profesor *I. Bălăcescu*, decanul Facultăţei de medicină din Bucureşti,—am ajuns la apariţia unui mare număr de reviste medicale româneşti. Dacă adăogăm articolele autorilor români, publicate în revistele străine şi numeroasele volume şi monografii ce apar în fiecare an, avem o imagine exactă a proporţiilor importante la care a ajuns literatura noastră medicală şi activitatea ştiinţifică a medicilor noştri.

In domeniul practicei medicale s'au făcut aceleaşi progrese uriaşe, complicându-se foarte mult, mijloacele de cari dispunea medicina patriarhală de altă dată.

Intervenţiile chirurgicale mari ca şi examenele minuţioase de laborator, cari erau apanagiul centrelor importante,— se practică astăzi pretutindeni unde este un medic muncitor, capabil şi bine pregătit.

Desvoltarea actuală a medicinei atât pe terenul ştiinţific cât şi pe cel practic, impun ca o necesitate absolută, existenţa unui *spirit critic*, pentru a stimula munca productivă, pentru a selecţiona valorile şi a clasifica meritele.

Este adevărat, că din cauza unui sentiment de colegialitate şi confraternitate exagerată, se tinde la o uniformizare generală a aprecierilor şi a valorilor. Din aceiaşi cauză, în domeniul producţiei ştiinţifice, cantitatea tinde să înlocuiască prea adese ori, calitatea. In activitatea generală a medicilor se resimte din ce în ce mai mult, o lipsă de entusiasm, justificată în parte, prin efectele demoralizante ale lipsei mijloacelor technice-medicale ca şi ale celor personale de ordin material.

Faţă de această situaţie, care are o evidentă tendinţă spre agravare, este neapărat necesară o reacţiune.

Ea poate veni de sus, de la autorităţile supreme sanitare şi universitare. Ar avea însă un caracter dictatorial, care este antipatic şi ar putea să nu aibă întotdeauna obiectivitatea necesară unei astfel de acţiuni.

Reacţiunea pornită de jos, de la periferie, ar avea un caracter bolşevic inadmisibil, care nu ar putea duce decât la o negaţiune totală a efortului aşa de frumos şi a rezultatelor atât de bune, obţinute de ştiinţa medicală românească, în ultimii cincizeci de ani.

De altfel, această reacţiune a medicului rural şi a medicului practician, nu este posibilă, în situaţia de fapt în care ne aflăm.

Nu rămâne decât reacţiunea acelora cari, într'o formă sau alta, reprezintă opinia publică medicală, din ţara noastră. Pe această cale, se pot tria nemulţumirile, se pot selecţiona principiile şi se pot sistematiza cele mai bune norme în care este bine să se încadreze activitatea ştiinţifică şi medicală românească.

Putem socoti că reprezintă opinia publică medicală în ţara noastră: Asociaţia generală a medicilor cu filialele ei judeţene şi Revistele medicale.

In afară de acestea, instituţiile cari au avut şi au o influenţă foarte mare asupra opiniei publice în general şi a celei medicale, în special, sunt Facultăţile de medicină şi mai ales cea bucureşteană.

Asociaţia generală a medicilor, care s'a ocupat până în prezent, de apărarea intereselor profesionale şi de chestiunile sanitare generale, va trebui să joace un rol din ce în ce mai activ în viaţa medicală a ţărei.

Asociaţia va trebui să ceară şi să obţie o desvoltare armonică a tuturor serviciilor medicale şi sanitare publice şi particulare; va trebui să lupte pentru sistematizarea activităţei medicilor, pentru raţionalizarea acestei munci şi încadrarea ei în mod logic şi util, în conformitate cu interesele generale. In această ordine de idei, e nevoe să înceteze desvoltarea anarhică a instituţiilor sanitare. Astfel în acelaş orăşel găsim: un spital, un serviciu sanitar comunal cu un dispensar pentru consultaţii gratuite, alte dispensarii ale Casei asigurărilor sociale, ale Casei muncei C. F. R., ale Soc. Principele Mircea, ale Soc. I. O. V. şi aşa mai departe.

Unificarea acestor instituţii sub o directivă unitară, ar da cele mai bune rezultate.

Dar nu numai în domeniul organizărei, dar şi în acela al activităţei ştiinţifice şi profesionale, Asociaţia generală a medicilor este chemată să joace un rol important. Dacă în centrele universitare activitatea ştiinţifică gravitează în jurul Facultăţilor de medicină şi a societăţilor patronate de profesori, în celelalte centre, Asociaţia ar putea stimula ţinerea de şedinţe în care să se expună şi să se discute chestiuni ştiinţifice. In modul acesta, s'ar întemeia în fiecare judeţ, un focar de intelectualitate care ar stimula energiile şi s'ar creia un mijloc de a se valorifica meritele.

Intreaga activitate pe care ar desvolta-o Asociaţia, ar trebui să fie însufleţită de un spirit critic de cea mai strictă obiectivitate.

Revistele medicale, sunt acelea cari crează reputaţiile. Aici este mai necesar ca ori unde, spiritul critic, pentru că a trecut timpul când numai cantitatea şi întinderea lucrărilor era necesară şi suficientă pentru stabilirea unei reputaţii.

De la selecţionarea tacită a lucrărilor bune, de la elogionarea meritelor, este necesar să se treacă la o critică obiectivă şi serioasă a producţiei literaturei medicale şi a activităţei pe care medicii o desfăşoară în serviciile publice.

Suntem convinşi că existenţa acestui spirit critic va fi binefăcătoare nu numai pentru producţia ştiinţifică dar şi pentru activitatea medicală generală.

«*România Medicală*» va căuta să îndeplinească acest rol cu perseverenţă şi obiectivitate, aducând contribuţia sa la opera de selecţionare a valorilor şi de ierarhizare a meritelor.

BUGETELE ŞI SĂNĂTATEA PUBLICĂ *)

de Dr. S. IRIMESCU

Bugetul a fost mult discutat. S'a recunoscut de toţi că bugetul actual de comprimare era o necesitate impusă de situaţia grea în care ne aflăm. Ministrul de finanţe i-a zis buget de adaptare.

Pentru apărarea sănătăţii, cum bugetul sanitar a fost totdeauna stors până la sleire, dacă l-am reduce şi mai mult, ne-am tăia isvorul de producţie cel mai important, care e individul, când poate munci, ca să-şi desvolte activitatea în plin şi să devină factorul pe care se reazemă bugetul în general ca şi toate aşezările sociale şi economice.

Sănătatea e o mare problemă pentru fiecare individ. Viaţa e o luptă continuă, dusă conştient sau inconştient, din raţiune, dar mai mult din instinct de apărare contra atâtor cauze potrivnice care o ameninţă în desfăşurarea ei normală şi armonioasă. In lupta aceasta, când individul e educat în sens igienic şi are putinţa să se pună la adăpost de prea mari neajunsuri şi nepotriviri, aşa cum le întâmpină în mediul înconjurător, rezistă. Altfel sucombă şi duce cu el atâtea posibilităţi de desvoltare pentru un bine nu numai propriu, dar şi colectiv, prin contribuţia de muncă pe care ar fi putut-o aduce în folosul patrimoniului naţional. Societăţile omeneşti bine organizate ştiu să suplinească la lipsurile individuale. Dintr'o datorie de solidaritate, colectivitatea, când e înţelegătoare intervine pentru a înlătura cauzele de scăderi care împiedică pe individ să fie o fiinţă întreagă ca echilibru fizic şi moral.

Sănătatea se cumpără, însă, şi ea cu bani, cum se cumpără totul astăzi a spus *Herman Biggs*, marele igienist american, care a fost şi un mare organizator, enunţând astfel un aforism egal de adevărat pentru ţara lui ca şi pentru toate ţările. La noi s'au găsit totdeauna cei mai puţini bani pentru ea. Ar fi un istoric interesant, dar destul de dureros, de a enumera cifrele de mizerie ale bugetelor sanitare dela începuturile lor până la cel de faţă. Cifrele acestea ar dovedi cu prisosinţă cât de năpăstuită şi de oropsită a fost sănătatea publică. S'au dat sume derizorii şi cu ele n'am putut cumpăra, ca sănătate, aproape nimic. Realizările noastre de asistenţă au fost de o calitate mediocră, când n'au fost de una cu totul inferioară.

Când se cercetează bugetele sanitare din alte ţări, unde cultura igienică e o realitate şi nu o faţadă, în dosul căreia nu se întâmplă nimic, se vede cât de importante sunt sumele din ele, în comparaţie cu cele dela noi. La New-York, pentru a da numai un exemplu, 14 la sută din bugetul total al oraşului sunt rezervate pentru apărarea sănătăţii publice. Ar trebui, păstrând această proporţie, să fi avut înscrise în bugetele noastre din ultimii ani, 5 miliarde pentru sănătatea publică şi am avut de abia unul. Pentru oraşul Bucureşti, la bugetul său total de un miliard jumătate, o sumă de 200 milioane trebuia să fie prevăzută şi nu e în realitate decât de 30 milioane. Cum la noi, starea sanitară are enorme lacune, în comparaţie cu cea din alte ţări, sumele care ar urma să fie alocate pentru ea, ar trebui, în bună logică, să depăşească proporţia la care s'a ajuns pentru bugetele sanitare ale acestor ţări. Vecinii noştri jugoslavi, săraci şi ei, găsesc mijlocul să repartizeze 10 la sută din buget, pentru sănătatea publică.

Cei cari ne-au guvernat în trecut au putut să aibă în multe privinţe, multe calităţi, când le-au avut, deoarece sunt destule rezerve pe care partidele politice şi le fac reciproc asupra destoiniciei conducătorilor, pe cari ni i-au dat. Pentru sănătatea publică, ele trebue să fie de acord că i-au acordat foarte puţină atenţie. Ministerul sănătăţii a fost până acum socotit ca având un rol cu totul secundar, pe când de fapt el este un loc de mare răspundere de unde cei ce-l ocupă, dacă ar şti să-şi ia atribuţiunile în serios cu autoritatea şi prestigiul pe care le-ar da-o competinţa lor, când ar avea-o, ar putea să fie mari realizatori. Bunevoinţe nu au lipsit şi ele puteau ţine loc de competinţe. Realizările nu au corespuns însă aşteptărilor care se puneau în cei câţiva titulari din trecut ai acestui departament. N'a fost poate atât vina lor cât a situaţiunilor şi a împrejurărilor de oarece politica care e deseori politicianismul, aşa încât ajunge să fie o deformare a ei — politica larg înţeleasă trebue să cuprindă şi pe cea sanitară — acapara toate preocupările, fără să mai rămână disponibilităţi pentru contribuţii de muncă utilă în vederea problemelor de sănătate şi de asistenţă publică. Aiurea, politica n'a împiedecat ci din contra a abundat în sensul de a se avea în vedere, şi de a se cerceta de aproape problemele sanitare.

Conjunctura e acum favorabilă şi la noi, de oarece avem un guvern de tehniciani care înţeleg că a guverna, înseamnă a cunoaşte tehnica diferitelor sarcine de Stat şi a şti cum să caute soluţii în vederea unui interes general, pentru o bună gospodărie în sensul larg şi complect al acestui cuvânt.

Putem acum ca medici, care voim să facem şi medicină socială, deoarece, fără ea, medicina individuală rămâne insuficientă şi incomplectă, să prezintăm cu mai mult succes revendicări pentru apărarea sănătăţii publice. Boalele nu se pot căuta decât într'un cadru de igienă pe care individul nu-l are realizat decât foarte greu— cei mai mulţi din bolnavi se sbat în multe lipsuri — dacă nu e ajutat prin măsuri de asistenţă publică şi socială. Când insistam în trecut ca să cerem punerea în practică a acestor măsuri cu bugete adecvate pentru împlinirea lor, toate stăruinţele noastre rămâneau zadarnice.

O boală între toate, ca cea mai omorâtoare dintre ele şi cu cel mai mare substrat social cere o terapeutică, pe bază de organizări, în care Statul trebue să intervină efectiv şi sistematic.

Tuberculoza, nu poate fi combătută decât în acest fel. Cu marea extensiune pe care a luat-o la noi, fiind date profunda ignoranţă în materie de igienă a masselor care zac în întuneric şi sărăcia care le apasă — tuberculoza e boala mizeriei, dar şi a ignoranţei, — măsurile acestea se impun. In loc de a-i da sprijinul lor, oficialii au ignorat până acum cu totul problema, într'o comodă indiferenţă, fără să-şi dea seama că au răspunderi şi că această nepăsare era vinovată până a fi criminală.

Bugetul combaterii tuberculozii a fost totdeauna la noi derizoriu: un leu de cap de locuitor pe când în alte ţări cu mult mai puţină tuberculoză era până la o sută de ori mai mare. Cu şease ani în urmă obţinusem după enorme sforţări un spor rezervat în mare parte îndreptărei hranei bolnavilor, în cele câteva sanatorii pe care le avem. A trebuit să luptăm dârz ca să-l menţinem. In fiecare an, bugetul era pentru noi un prilej ca să ni se pună la încercare curajul şi răbdarea faţă de multele piedici pe care le întâmpinam. Miniştri sănătăţii puteau să fie — erau chiar uneori — binevoitori. Cei mai teribili au fost vistiernicii. Ei invocau ca argument suprem ca să refuze augmentările solicitate, dezechilibrul de care bugetul de şi era pe atunci de 40 miliarde, ar fi fost ameninţat, dacă se acordau pe an câteva milioane în plus, în scop de a se intensifica lupta contra tuberculozei. Chiar când, până în cele din urmă cedau, alocau sume cât de mici, aşa încât rămânând fideli concepţiei lor bugetare împăcau şi un principiu şi conştiinţa lor, de a nu se arăta complect insensibili la atâtea dureri care li se semnalau.

A trebuit să vină la Ministerul sănătăţii, în guvernarea trecută, ca subsecretar de stat, un specialist, un profesor la o facultate de medicină, ca să ne declare din raţiuni de interese de partid, — probabil, ne place să credem, în contra convingerilor lui de igienist şi organizator — care reclamau fonduri şi în alte direcţiuni cu siguranţă mult mai puţin motivate, că nu ne mai poate acorda nici acest mic spor. L'a amputat din primul an şi în al doilea an a atacat chiar fondul însuşi, aşa cum îl aveam de ani întregi, reducându-l cu o treime. Tuberculoşii împărtăşeau astfel o soartă identică cu a bolnavilor din celelalte spitale cărora li se luau câteva zeci de milioane dela capitolul alimentaţii. In timp ce se masacrau astfel fondurile necesare pentru cele mai esenţiale nevoi de asistenţă, se găseau mijloace bugetare ca să se creieze instituţii care în teorie sunt utile, dar se putea foarte bine să fie amânate pentru vremuri de abundenţă bugetară. Bugetele celorlalte departamente apăreau cu mult ipertrofiate.

Bolnavii aveau însă tot timpul să moară

*) Discurs rostit la discuţia bugetului în şedinţa Camerei deputaţilor dela 14 Decembrie 1931.

Constipaţia obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite,
Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
şi **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI
prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale vâsculuî
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice LEPRINCE
62 rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C. Seine 2/9925 B.

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţii Generali

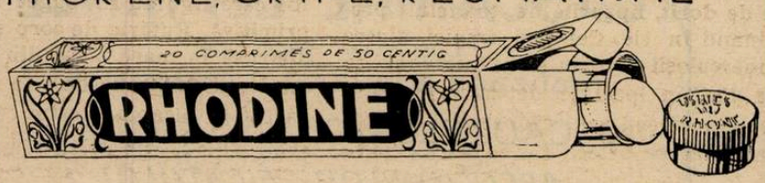
STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Florescu, 11

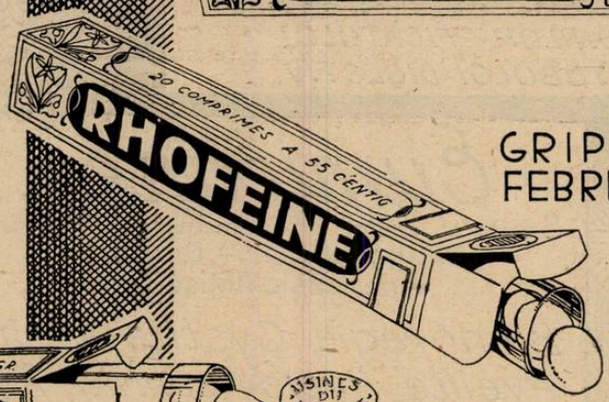
universal apreciate!

ambalajul cel mai igienic

... și mai eftin!

MIGRENE, GRIPE, REUMATISME





GRIPE, NEVRALGII
FEBRE ERUPTIVE
Analgesic
și toni-cardiac

DURERI DE CAP

TOATE PRODUSELE NOASTRE SE FABRICA ȘI SE AMBALEAZA NUMAI IN FRANTA

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE (SPECIA)
SIÈGE SOCIAL: PARIS (8e)
USINES: ST. FONS (RHÔNE)-LIVRON-PARIS-ROUSSILLON
MARQUES: „POULENC FRÈRES" ET „USINES DU RHÔNE"

Agent-general: Jacques de Cantelar, Str. Doamnei 12 București (1) Telef. 377/68

Domnii Medici sunt rugați a prescrie

„LACTOFERMENTUL DR. ROBIN"

LACTOFERMENTUL Dr. ROBIN ESTE O EMULSIUNE PURA DE FERMENT LACTIC VIU

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților; în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Prescris de somitățile medicale.

DOZE:

COPIII până la 3 ani o linguriță la oră:

COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor.

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă

N. B. La cerere se trimite d-lor medici 1 flacon original spre experimentare.

fără căutare, din cauză că spitale nu erau unde să fie primiți, sau când erau, asistența li se da în condiții, care lăsau mult de dorit, lipsurile de tot felul predominând în ele. Cei mai tragici dintre ei, tuberculoșii mureau și de foame și de boala lor, în locuințe de mizerie, când nu se sinucideau sau cădeau în stradă, deoarece când băteau la porțile sanatoriilor le găseau închise, toate locurile — puținele locuri — din ele fiind ocupate.

Sunt exemple dureroase în această privință. Intr'un sanatoriu al Statului, cel de la Vijnița, în Bucovina, medicul-șef a trebuit anul trecut să facă apel la opinia publică, declarând că nu primește de luni întregi suma alocată în buget și bolnavii mor de foame și de frig. Se ajunsese cu mizeria, până acolo, încât bolnavii trebuiau să meargă în satele vecine să împrumute pături dela locuitorii din ele, pentruca să nu degere în camerele lor.

In sanatoriile Societății pentru profilaxia tuberculozei, făcând mari sforțări, cu bugetul de mizerie de care dispuneam, reușeam să menținem un nivel de îngrijire încă satisfăcător. Lipsurile așa de mari din acest buget, ne împiedicau însă să pășim la noui organizări, atât de necesare pentru combaterea tuberculozei.

Salutam, bugetul actual ca pe unul de recuperare, care împlinea un mare gol.

Această mulțumire — bugetul sănătății, când se tăia de peste tot cu foarfeca mare era lăsat intact, acordându-i-se chiar un mic spor — nu a fost însă de lungă durată. Se vede că bugetul sănătății este sortit să rămână totdeauna în coadă. I s'au amputat brusc 300 milioane, ca să se găsească fondurile necesare, ca învățătorii să fie salarizați direct de Stat.

S'a crezut, cum chiar în expunerea de motive a proectului bugetului Ministerului sănătății se spune, că a fost augmentat cu 500 milioane, că se pot lua dintr'odată aceste 300 milioane din el. A fost o nedreptate care provine însă și din greșala inițială de a afișa acest spor de 500 milioane, când de fapt era cu mult mai mic, cum am arătat cu ocazia discuției la Mesagiu. Sporul real se ridica la 40 milioane față de bugetul anului trecut, de oarece cu cele 500 milioane anunțate că se acordă se împlineau două goluri făcute anterior: reducerea în urma rectificării bugetelor în sesiunea din Iulie și aceia din bugetul nou, comprimat și el, ca toate celelalte. Impreună aceste goluri reprezintă aproximativ 400 milioane. Din restul de 100 milioane a'e sporului, 63 erau trecute în bugetul extraordinar ale cărui realizări sunt departe de a fi sigure. Rămâneau astfel numai 40 milioane ca augmentare certă. Amputarea de 300 milioane e extrem de dureroasă și penibilă. Ministrul sănătății, ca să pună de acord bugetul său cu această reducere a fost obligat să taie capitole esențiale din bugetul ordinar și să admită să fie trecute la cel extraordinar. Două din aceste capitole au o importanță foarte mare și ele au trebuit să fie aproape cu totul sacrificate. Intreținerea bolnavilor, a ocrotitilor și a personalnlui cu drept de hrană în instituții de asistență medicală și socială, s'a redus cu 120 milioane din cele 154 care figurau în buget sub forma lui primitivă. Rufăria de corp și de pat, acum distrusă în mare parte din spitale, a rămas la 25 milioane dela 65 cum era prevăzută la început. Restul reducerilor care reprezintă sume mari sunt dela subvenția pentru orfani și invalizi, dela fondurile pentru dispensare comunale, dela cele pentru creiarea de noi sanatorii, etc.

Am ascultat cu mare mulțumire declarațiunile făcute în Parlament de d-l Ministru de finanțe, care este și medic, înainte de toate însă, doctor al corpului social, că suma amputată se va trece în bugetul extraordinar.

D-l Ministru de finanțe, care a știut să găsească resurse pentru salarizarea corpului didactic, sperăm că le va găsi și pentru îndreptarea sănătății publice, așa încât cele 300 milioane să nu rămână în funcțiune de bugetul extraordinar.

Cerem și socotim că această cerere va găsi ecou la d-l Ministru de finanțe, ca un fond identic cu cel pe care-l prevedea pentru salarizarea corpului didactic, din anumite venituri ale comunelor și județelor să fie găsit și pentru apărarea sănătății publice.

Fondul s'ar constitui, cum era prevăzut în legea salarizării corpului didactic, din diferite venituri. Se enumerau acolo aceste venituri. Erau puse la contribuție: fondul județean, fondul comunal al municipiilor și orașelor. Se luau 75 la sută din venitul arendării cârciumelor comunale, veniturile pășunelor după ce se scădeau cheltuelile cerute de legea pășunelor, veniturile pădurilor comunale, după ce s'ar fi redus cheltuelile obligatorii. Comitetele școlare, acum, când salarizarea corpului didactic e făcută direct de Stat, ar putea ceda cotele care li se cereau pentru această salarizare. O parte din cei 5 la sută la care legea le dă dreptul din veniturile comunelor, 25 la sută din venitul arendării cârciumelor comunale ar intra în această categorie. Camerele agricole ar fi drept ca la rândul lor să dea o parte din veniturile lor dela diferite capitole, cum ar fi din veniturile arendării cârciumelor, din amenzile rezultate din contravențiile la comerțul cu lapte, derivatele lui și alte produse animale. Sunt venituri în legătură directă cu igiena publică, așa încât foarte logic ar putea să aibă o întrebuințare pentru apărarea sănătății.

Acum când avem la Ministerul sănătății un om de competință, cu atâta autoritate și prestigiu, socotim că cererile corpului medical, care nu sunt ale unei bresle pentru un interes propriu, dar de interes general, vor avea ecou și vor găsi un sprijin puternic în energia cu care le va susține. Avem deaceia încă încrederea că bugetul sănătății va fi păstrat, cel puțin în forma lui primitivă, fără amputările făcute în timpul din urmă, care, dacă ar fi menținute, nu i-ar mai da posibilitatea să facă față chiar celor mai urgente nevoi de asistență.

NOTITE TERAPEUTICE

Câteva cazuri de sciatică tratate cu Impletol

de Dr. L. SCHREIBER
Noua-Suliță, jud. Hotin

Firma I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft, «Bayer-Meister Lucius», a lansat în comerț sub formă de injecții un preparat care constitue o compoziție complexă din Novalgină și Caffeină.

Din numeroase publicațiuni apărute asupra acestui produs, am observat că se obțin bune rezultate atât în migrene cât și în nevralgli, sciatică etc.

Având în clientela mea mai multe cazuri de sciatică foarte rebelă, întrebuințând tot felul de medicamente fără succes, m'am decis a încerca susmenționatul produs Impletol. Am avut succese atât de frapante cu acest preparat, încât cred că este util de a publica observațiunile mele:

1) D-na H. F. de 46 ani, suferă de sciatică cronică timp de mai mulți ani. Sunt însă intervale lungi și chiar ani, când nu acuză nici-o durere. Fiind chemat într'o zi la pacientă, am aflat că de trei săptămâni suferă de dureri grozave, stă în pat nefiind în stare să se miște în acest interval nici măcar pentru a-și schimba rufele; a fost chiar hrănită de acei din familie. Atât medicamente în injecții cât și acele luate pe gură n'au adus nici-o ușurare. Am făcut imediat o injecție cu Impletol loco dolendi. Peste 6 minute pacienta a constatat cu surprindere că s'a petrecut o schimbare bruscă în starea ei, s'a ridicat în pat și a îmbrăcat o cămașe proaspătă. Totuși peste 15 minute am făcut a 2-a injecție și peste ½ oră a 3-a. Venind a doua zi, pacienta mi-a deschis singură ușa. După 10 injecții bolnava s'a simțit absolut sănătoasă.

2) D. Ș. A., de 50 ani, suferă timp de 6 săptămâni de sciatică stângă. Un medic i-a prescris Vaccineurin și bolnavul cu toate că a făcut 3 serii de injecții cu acest preparat, n'a simțit nici o ușurare. La prima vizită am făcut o injecție cu Impletol; peste câteva minute bolnavul s'a simțit mai bine; am repetat-o și a 2-a zi; a treia zi venind la pacient, nu l'am găsit acasă: și-a revenit așa de bine încât s'a dus în oraș după treburi. In total am făcut 12 injecții după care bolnavul s'a restabilit. Și acest pacient a urmat o cură la o stațiune climaterică. A trecut mai mult de 6 luni și pacientul nu simte decât dureri ușoare, însă nu întrerupe ocupațiunile obișnuite.

3) D-na S. V., de 32 ani, suferă de sciatică cronică de câțiva ani. Forma afecțiunii este foarte rebelă și pacienta este nevoită să stea săptămâni întregi în pat de mai multe ori pe an. A făcut fel de fel de tratamente, electroterapie, diatermie, a fost la o stațiune climaterică cu renume mondial și totuși starea nu s'a ameliorat.

Fiind în îngrijirea mea timp de aproape 1½ an singura ușurare i-am putut procura numai prin injecțiunile intravenoase cu Novalgin. Efectul însă a fost numai trecător. N'am întrebuințat Impletol, pentru că nu cunoșteam încă acest preparat. O săptămână în urmă am fost chemat la bolnavă în timpul nopții, pacienta având un acces de dureri atroce. I-am făcut imediat o injecție cu Impletol. Din nenorocire am vărsat ¾ din fiolă și am injectat numai ¼. Efectul a fost totuși miraculos: durerile au trecut imediat și ameliorarea se menține până astăzi. Niciodată n'am obținut la această pacientă un efect așa de repede și durabil cu alte medicamente.

4) D-na R. Z., 52 ani. Sciatică bilaterală. Cu 4 fiole de Impletol injectate în regiunea sacrală am obținut un rezultat excelent care se menține de multe luni.

Am mai tratat zeci de bolnavi cu acest preparat, întotdeauna cu rezultate bune. Numai într'un singur caz n'am obținut o vindecare complectă, ci numai o ușurare vădită. Intr'un caz am avut un eșec. Fac injecțiuni loco dolendi, fapt foarte important pentru succesul tratamentului.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Creatorul chirurgiei româneşti în Ardeal

D-l Dr. *P. Topa*, chirurg primar, a publicat frumosul articol ce reproducem, mai departe, în «Neamul Românesc» de la 1 Ianuarie 1932:

«Cei cari au făcut «efectiv» războiul de întregire a neamului, au remarcat spiritul de organizare al neobositului «soldat», în combaterea epidemiei de tifus exantematic în iarna morţii din 1916, în admirabilul centru medical al armatei a II-a: Spitalul de evacuare 7.

In epoca — de ce să nu o repetăm — când «domnişorii» erau la partea sedentară, medicul colonel dr. *Iacobovici*, chirurg desăvârşit, a organizat unul din cele mai admirabile centre de combatere a epidemiilor, iar începând din Mai 1917 cel mai bun centru chirurgical al armatei a II-a.

In ofensiva dela Mărăşti a organizat şi condus acea echipă volantă chirurgicală, care timp de patru zile la Căiuţ a operat zi şi noapte fără repaos, atrăgând admiraţia şi laude şi din partea colegilor francezi.

Intors din război cu conştiinţa împăcată, că şi-a făcut datoria către ţară, este chemat din nou să-şi dea tot ce are mai bun pentru organizarea învăţământului chirurgical la Facultatea de medicină din Cluj.

Nimeni nu putea fi mai bine ales dintre atâţia colegi distinşi ai d-sale ca Profesorul *Iacobovici* dotat cu acel spirit superior de ordine, de organizare şi disciplină, cu o perseverenţă în a învinge spiritul refractar al mediului unguresc de până atunci; cu o putere de muncă neîntrecută dar şi cu un suflet ales; acel de a crea şi răspândi spiritul chirurgical românesc al vechiului regat, în Ardealul pe veci unit cu Patria Mumă.

Iată pe scurt o descriere a clinicei d-sale: crează două săli de operaţie, una pentru cazurile aseptice şi alta pentru cele septice, separă consultaţiile gratuite de serviciu, amenajează un laborator de chirurgie experimentală, un alt laborator de chimie şi anatomie patologică. Clinica a mai înzestrat-o cu un aparat modern de radiografie «Pandoros», o sală de cistoscopie, a mărit capacitatea de spitalizare dela 80 la 140 de paturi.

Biblioteca clinicei este îmbogăţită cu o serie întreagă de cărţi medicale şi reviste, în special franceze.

La organizarea învăţământului dă o nouă şi harnică directivă pentru formarea chirurgului, astfel laboratorul de medicină operatorie îl reorganizează pentru a fi util în activitatea didactică.

Ca decan al Facultăţii de medicină contribue în largă măsură la organizarea ei, iar ca rector al Universităţii (1923) crează şi cu ajutorul Ministerului Instrucţiunii Publice fondul pentru editura manualelor didactice ale Universităţii şi duce la bun sfârşit cumpărarea căminului studenţilor în medicină.

La toate congresele medicale străine a luat parte efectivă, aducând contribuţia însemnată a chirurgiei româneşti prin observaţii personale.

In chirurgia gastrică, în tratamentul chirurgical al morbului Pott, în studiul glandei intercarotidiene, în punerea la punct a intervenţiei chirurgicale în apendicită ca şi în studiul cancerului, a adus atâtea noi contribuţii de o reală valoare.

Una din operele ştiinţifice neîntrecute în bibliografia medicală românească este manualul de Propedeutică chirurgicală 1927. In opera de popularizare a ştiinţei medicale dezvoltă o activitate prodigioasă prin atâtea conferinţe ce le ţine în oraşele din Ardeal.

Maestru desăvârşit în arta chirurgicală, metodic la catedră, de un profund interes la societăţile ştiinţifice medicale, a putut să transforme clinica chirurgicală din Cluj într'o adevărată pepinieră de chirurgi tineri răspândiţi astăzi în atâtea oraşe din Ardeal ca chirurgi primari.

Neobosit la muncă, bun la suflet, blând cu bolnavii, un admirabil coleg, un om întreg, chirurgia românească se poate mândri cu maestrul *I. Iacobovici*».

Din erorile legei sanitare

Cu ocazia votărei legei sanitare din 1930, am dus prin «România Medicală» o campanie susţinută criticând principiile legei pe cari le consideram nepotrivite în împrejurările din ţara noastră.

Dar în afara unor concepţiuni inaplicabile, legea în vigoare conţine numeroase erori cari creiază dificultăţi pentru buna administraţie sanitară a ţărei.

Iată un exemplu, pe care îl reproducem din ziare:

«Noua lege sanitară din 1930 dacă prevede că pentru exercitarea profesiei de medic, absolvenţii facultăţilor din străinătate trebue să treacă un examen de liberă practică, pentru farmacişti nu prevede această obligaţie.

Ministerul sănătăţii, sub motiv că este o omisiune neintenţionată a legiuitorului, a refuzat totuşi farmacistului Gross din Cernăuţi, absolvent al facultăţii de farmacie din Praga, dreptul de a-şi deschide farmacie fără examen prealabil, şi în acelaş timp a introdus prin regulament obligaţia liberei practici pentru farmacişti.

Curtea de apel a dat însă câştig de cauză d-lui Gross, iar înalta Curte de Casaţie, chemată să se pronunţe zilele acestea asupra acestei chestiuni, a confirmat decizia Curţii de apel, pe motiv că prin legea din 1930 legile anterioare rămân abrogate iar legea din 1930 nu poate fi modificată pe cale de regulament.

Rămâne astfel definttiv stabilit că farmaciştii cari au urmat cursurile în străinătate nu au nevoie să depună examen de liberă practică, ci numai să-şi echivaleze diplomele la Universitate».

Desigur că din punct de vedere juridic şi legal, examenul de liberă practică pentru farmacişti a dispărut.

Din punct de vedere sanitar el este o necesitate şi urmează a fi din nou legiferat.

Concurs pentru externat

Epitropia Aşezămintelor Brâncoveneşti aduce la cunoştinţa d-lor studenţi ai Facultăţii de medicină din ţară, că în ziua de 15 Februarie 1932 se va ţine concurs pentru ocuparea a 17 (şaptesprezece) locuri de externi ce vor deveni vacante.

Regulamentul pentru ţinerea acestui concurs în care sunt indicate şi condiţiunile de admisibilitate, precum şi modificările introduse în acest regulament prin Decizii, se pot consulta la cancelaria Aşezămintelor în toate zilele de lucru între 9—12 dimineaţa.

Cererile pentru înscrieri trebuiesc să fie însoţite de actele cerute de regulament, precum şi de certificatul de naţionalitate sau naturalizare şi se primesc numai până în ziua de 12 Februarie 1932.

Conferinţele preparatorii pentru internat

Din iniţiativa D-lui Decan al Facultăţei de medicină, Prof. I. Bălăcescu s'au organizat o serie de conferinţe preparatorii pentru concursul de internat, ţinute de Conferenţiarii universitari.

In Noembrie şi Decembrie s'a ţinut primul ciclu din domeniul fiziologiei.

In cursul lunei Ianuarie se ţin conferinţele de patologie internă şi externă.

In ciclul de patologie medicală fac prelegeri D-nii conferenţiari: Alexandrescu-Dersca, Băltăceanu, Crăciuneanu, Dumitrescu-Mante, Litarczek, Paulian, Pavel-Popper, Simici, Stroe şi Tomescu.

In ciclul de patologie chirurgicală, fac prelegeri, D-nii conferenţiari: Bejan, Christide, Dorin Dumitrescu, Gheorghiu, Ignătescu, Jianu, Leonte, Gh. Marinescu Tr. Nasta şi Turnescu.

Premiu pentru cercetări în cancer.

D-l Egbert Fuller a lăsat prin testament o sumă de 1.500.000 dolari, în memoria soţiei sale, pentru crearea unui premiu de atribuit persoanei sau persoanelor cari, într'o perioadă de cinci ani, au contribuit într'un mod real şi pozitiv, la cunoaşterea cauzelor, la prevenirea şi la vindecarea cancerului.

Acest premiu se va atribui după avizul preşedintelui Asociaţiei medicale americane şi al reprezentanţilor lui «John Hopkins Medical School» şi al lui «Harvard Medical School».

Testamentul precizează încă că fondurile nu trebuesc cheltuite pentru tratamentul cancerului, exceptând când acest tratament ar fi un accesoriu al cercetărilor întreprinse.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI IV
Şos. Pantelimon No. 4

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI IV
Şos. Pantelimon No. 4

Săruri de acid acetilsalicilic, uşor solubile în apă:

KALMOPYRIN

SAREA DE CALCIU

* * *

NEO-HYDROPYRIN

SAREA DE MAGNEZIU

ANTIPIRETICE — **DIAFORETICE** — **ANTINEVRALGICE**

Praf şi tablete à 0.5 grame

In infuzii — **In poţiuni** — **In decocturi**

DESODORANT! ═══ **DESINFECTANT RADICAL!**

HYPEROL

Cel mai concentrat preparat de H_2O_2 în stare solidă.

BIBLIOGRAFII

Manuel des calculs de laboratoire. Précision-discussion et interprétation des résultats expérimentaux, par *H. Vigneron.* Préface de *P. Pascal,* correspondant de l'Institut, professeur à la Sorbonne. *Masson et C-ie,* éditeurs. Un volum de 184 pagini cu 45 figuri 40 fr.

Această lucrare se adresează tuturor acelora ce întreprind cercetări experimentale: medici doritori să interpreteze rezultatele numerice de observaţiuni clinice, fizico-chimiştii ce fac cercetări în domeniul atât de variat al chimiei fizice, biologişti încercând să supună experimentaţiei precise fenomenele complexe cărora le studiază evoluţia, chimiştii ce lucrează în laborator.

Oricare le-ar fi obiectul, primele lucrări personale pun un anumit număr de probleme secundare în faţa cărora neofitul este dezarmat şi turburat.

Cum se poate verifica exactitatea aparatelor sale de măsură? Cum să le etaloneze? Ce precizie se poate spera dela numerile experimentale pe care le procură? Ce corecţiuni sistematice sau accidentale li se poate aduce? Apoi experienţele începute, numărul lor se acumulează pe carnetul de laborator: Cum să le interpretăm? Cum să alegem între diversele rezultate numerice ale unei experienţe repetate, care este cel mai aproape de adevăr? Cum să traducem în mod grafic evoluţia fenomenului pornind dela numerile furnizate de experienţă?

Toate acestea alcătuesc conţinutul acestui mic manual uşor de citit şi consultat.

Les abcès cérébraux et leurs traitement, par *Jean Piquet,* professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lille. Préface du professeur *R. Le Fort.* Masson et C-ie, éditeurs. Un volum de 152 pagini (Collection médecine et chirurgie pratique) 22 fr.

Studiul acestei afecţiuni pe care desvoltarea rapidă a chirurgiei cerebrale o pune la ordinea zilei îşi găseşte în mod natural locul în colecţia actualităţilor.

Autorul în prima parte tratează despre cauzele principale cari pot da naştere unui abces cerebral, iar în al doilea şi al treilea despre patogenia şi anatomopatologia abcesului cerebral.

Ultimul capitol este destinat tratamentului diferitelor abcese cerebrale.

Précis de bactériologie médicale, par *André Philibert,* professeur agrégé de bactériologie, chef des travaux pratiques de bactériologie à la Faculté de médecine de Paris. Deuxième édition revue. *Masson et C-ie,* éditeurs. Un volum de 552 pagini cu 21 planşe în culori (Collection de précis médicaux), broşat 50 fr. Cartonat în pânză 65 fr.

Punctul de vedere original al acestei lucrări este de a pleca dela un punct de vedere medical în expunerea unei ştiinţe în care concepţiunile «botanice» au servit mult timp de călăuză învăţământului.

Planul acestei lucrări a fost trasat pentru a se ajuta cunoştinţelor strict utile studentului şi medicului. Acesta este primul care are nevoe să cunoască resursele pe care i le oferă bacteriologia pentru a-l ajuta în diagnosticul clinic. Prima parte a lucrărei este deci destinată metodelor de diagnostic. Apoi într'o a doua parte mai intimă, autorul descrie fiecare microb patogen al omului punându-se din punctul de vedere al biologiei patogene, caracterele esenţiale ale maladiei provocate, atât din punct de vedere anatomic cât şi fiziologic.

Această metodă duce la clasarea de grupe microbiene fondate pe patologie.

A treia parte este referitoare la chestiuni generale. Marile procesuri, ca apărarea, imunitatea, etc., sunt expuse pe scurt cu grija de a arăta că aceste procesuri nu sunt de ordin general, ci variate, multiple şi particular fiecărui microb sau grupe de microbi, corolare ale biologiei lor de care sunt inseparabile.

Traitement du bec-de-lièvre unilatéral, procédé du Dr. *Veau,* par *P. Plessier,* ancien interne des Hôpitaux de Paris. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 148 pagini cu 106 figuri şi 16 planşe, 30 fr.

Chirurgia gurei de iepure prezintă diferenţe fundamentale faţă de chirurgia palatină, vecina, sora sa gemenă.

In chirurgia palatină nu se are decât un directiv: funcţiunea. Forma nu importă, nimeni nu cunoaşte aspectul exterior al vălului reconstituit. In gura de iepure, funcţiunea nu există singură, numai forma contează. Şi fiind vorba de centrul feţei, insuccesele nu sunt permise.

Dr. *Plessier,* expune pe lung în această lucrare technica maestrului său Dr. *Veau.* După ce arată cari sunt relele rezultate cari se observă adesea după corecţiunea acestei grave malformaţiuni, el expune limpede o tehnică operatoare bazată pe o cunoştinţă aprofundată a desvoltărei şi anatomiei regiunei.

Les débuts et les arêts de la tuberculose pulmonaire par *Léon Bernard,* professeur de clinique de la tuberculose à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de medecine. *Masson et C-ie,* éditeurs. Un volum de 266 pagini cu 71 figuri originale (Bibliothèque de phtisiologie) 40 fr.

Tuberculoza pulmonară care se întâlneşte de obicei la adulţi reprezintă o supra infecţiune, deşteptarea unei vechi faze a maladiei zisă prima-infecţiune. Autorul, graţie explorăţiei radiologice, ca şi din confruntarea faptelor pe cari le-a studiat la adult cu acelea recunoscute la sugar, a putut să reconstitue tot lanţul de leziuni cari leagă aceste două faze ale maladiei, aducând astfel proba interpretărei pe care o susţine.

In acelaş timp fixează imaginele corespunzând diferitelor tipuri de leziuni. Dar, rezultatele din aceste cercetări că debutul leziunilor de suprainfecţiune nu rezida, cum se credea până aci, la vârfurile plămânului ci în regiunea holară şi descrie varietăţile anatomo-rodiologice ale acestei tuberculoze iniţiale perihilare.

Thérapeutique médicale. III. Foie. Glandes endocrines et nutrition, par *Maurice Loeper,* professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôpital de la Pitié. Avec la collaboration du Dr. *André Lemaire,* chef de Laboratoire à la Faculté. *Masson et C-ie,* éditeurs. Un volum de 372 pagini cu 55 figuri . . . . . 50 fr.

După diversele examene care trebuesc făcute fiecărui caz şi totdeauna în aceiaşi ordine, medicul este înarmat pentru a institui un regim sau să prescrie o terapeutică. El va găsi în acest volum toate elementele necesare.

Bolile de nutriţie se sprijină pe un tripied fizio-patologic: ficat, glande endocrine rinichi.

Profesorul *Loeper* vorbeşte întâi despre ficat, glandă sanguină şi biliară şi leagă de el, guta şi oxalemia cari depind în bună parte de insuficienţa sa.

El studiază pancreasul a cărei insuficientă endocrină dă naştere diabetului; suprarenalele a căror hipofuncţiune produce hipotensiunea şi maladia lui Addison, corpul tiroid a cărui hiper, dis sau hipofuncţiune reprezintă mixoedemul, tiroidismul şi maladia lui Basedow; glandele genitale, în sfârşit cari sunt adesea cu tiroida la origina rhumatismului cronic şi a obesităţei.

Tratează apoi despre mediul intern, turburările metabolismului calcar unde intervin vitinele şi paratiroidele.

In fine arată folosul eliminărei renale pentru organism, evitându-i aglomerarea şi eliminând resturile.

Exploration radiologique de L'appareil respiratoire, avec la collaboration technique de *J. Couvreaux,* chef de laboratoire de radiologie de la Clinique de la Charité, par *Émile Sergent,* professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, *Francis Bordet,* ancien chef de Clinique de la Faculté de médecine de Paris, *Henri Durand,* chef du laboratoire de la Clinique de la Charité. *Masson et C-ie, éditeur.* Un volume grand in-4° (25×32) de 464 pages avec 639 figures don 580 radiographies et schémas inédits relié en deux volumes . . . . 350 francs.

Această lucrare este în sensul cel mai strict un manual de practică medicală. Nu este numai un simplu atlas de imagini alese într'o colecţie bogată.

Este un *Precis al examenului aparatului respirator prin radiologie, în clinica medicală* şi prin fondul ca şi prin forma sa, este o lucrare fără precedent.

«Precis» carte de consultare şi de studiu, această operă este prin limpezimea expozeului său didactic şi prin efortul depus pentru a pune la locul lor toate datele pe cari le oferă clinic în mod disparat şi în stare brută. Cititorul, dat fiind uşurinţa cu care va consulta această lucrare atât de admirabil ordonată, nu va

bănui niciodată munca depusă necesitată de elaborarea sa: 10 ani de cercetări clinice într'un serviciu bine utilat, cu colaboratori antrenați, constituirea de abondente colecțiuni radiografice, aceia a unui muzău de piese anatomice, aceia în fine a unui fișier de observații ținut la zi.

Toate aceste documente s'au prezentat eșalonate la întâmplarea împrejurărilor, dar o voință constantă le-a clasat metodic și le-a confruntat unele cu altele, fiecare radiografie fiind în particular examinată la lumina datelor clinice și ale autopsiei.

De aci cariera unică a acestei lucrări: autorii, într'adevăr, s'au devotat a da imaginelor radiologice o interpretare care să concorde cu totalul semnelor și simptomelor înregistrate prin alte mijloace și procedee de explorare și cari își găseau controlul în caracterele anatomo-patologice ale leziunilor constatate la autopsie. Prin urmare, în această lucrare nu a fost publicată nici o imagine care să nu fie însoțită de o legendă desvoltată, care să nu fie pusă în față cu reproducerea documentului anatomic, când era posibil să fie făcut, și care să nu fie încadrată într'un text care să o plaseze la locul său în patologie. Această confruntare a clinicei și a radiologiei este posibilă astăzi. «Fără îndoială», scrie prof. *Sergent* în prefață, s'a putut spune că exploratia radiologică realizează o autopsie pe viu. Pentru a admite integral această opinie, trebue ca interpretarea imaginelor să fie totdeauna conformă cu realitatea. Din nenorocire suntem departe de acest lucru și toți clinicienii cari au oarecare experiență în radiologie, sunt de acord pentru a recunoaște că un mare număr de interpretări, intrate dela începutul radiologiei în domeniul noțiunilor clasice, adică bine stabilite sunt, în realitate, pur convenționale, și că trebuesc revăzute. Fiecare zi aduce constatări cari se opun ideilor primite. Această iconografie nu are alt scop: ea reprezintă o încercare, un efort către cercetarea semnificațiilor exacte ale imaginilor radiologice».

Una dintre cele mai serioase piedici în realizarea acestei tentative rezidă în dificultatea materială de a obține o reproducere fidelă a imaginilor date de un film. Dacă este adevărat că aparatul respirator (sau, se poate spune, cutia toracică) se pretează mai bine ca oarecare altul la explorarea radiologică, prin faptul că se manifestă prin opoziții de umbre normale și claritate, nu este mai puțin sigur că imaginile radiologice ale aparatului respirator—făcând abstracție pentru leziunile mari (blocuri de condensație, cavități, epanșamente etc.) — comportă detaliuri cari nu se înlănțuesc; de exemplu în explorarea radiologică a tubului digestiv: arborescențe fine bronchice sau vasculare, rețele subțiri perilobulare, vizibile pe un film bun, se estompează și dispar pe o reproducere a acestui film, când acesta este redus la proporții foarte mici; de aceia autorii au păstrat clișeelor dimensiunile filmului, neconservând decât zona acestui film corespunzând leziunilor descrise, din această cauză chiar, uneori au mărit dimensiunile acestor zone, pentru a face mai aparente detaliile radiologice.

Editorii au făcut tot ce le-a stat în putință pentru a realiza aspirațiile autorilor. Ei cred că lucrarea despre care este vorba poate prin prezentarea materială și tirajul perfect al celor 640 figuri să rivalizeze cu tot ce s'a publicat mai frumos în Franța și străinătate.

L'anesthésie en pratique chirurgicale, par *Robert Monod*, chirurgien des hôpitaux, *Masson et C ie, éditeurs.* Un volum de 154 pagini cu 23 figuri (Collection médecine et chirurgie pratiques . . . 22 fr.

Anestezia ideală care ar fi în acelaș timp profundă, inofensivă și agreabilă nu există; trebue să ne mulțumim cu metodele actuale cari toate au inconvenientele lor.

Există o mare varietate de anestezice. Dacă într'un mare număr de cazuri de chirurgie curentă alegerea anesteziei este indiferentă și poate fi o chestie de obicei și preferință, există altele în cari din cauza vârstei bolnavului și a importanței intervenției, chestiunea anesteziei trece în primul plan de ea depinzând succesul operator.

Pentru aceste cazuri încă frecvente, cei cari își angajează responsabilitatea, chirurgul trebue să fie perfect documentat cu toate datele actuale asupra problemei anesteziei, date cari se găsesc în amănunțime în aceestă broșură.

Les colibacilloses en pratique médicale par *R. Goiffon*, chef de laboratoire à la clinique de thérapeutique chirurgicale de Vaugirard, *Masson et C-ie éditeurs.* Un volum de 128 pagini (Collection médecine et chirurgie pratique) . . . . . 20 fr.

Autorul, ale cărui lucrări coprologice sunt foarte cunoscute, studiază și pune la punct, această chestiune importantă din cauza alterațiunilor organice și a turburărilor fundamentale pe cari le poate produce acest saprofit.

El studiază succesiv colibacilul, pneumobacilul lui Fredlander, enterococul stafilo și streptococul.

Un capitol este consacrat studiului cauzelor generale predispozante, factorii mecanici sau chimici cari pun arborele intestinal în stare de mică rezistență față de infecție, iar în ultimele arată simptomatologia, formule clinice, diagnosticul și tratamentul.

L'acrodynie infantile, par *Ch. Rocaz*, médecin honoraire de l'Hôpital des enfants, médecin-chef de l'Hospice des enfants assistés de Bordeaux. *Gaston Doin & C-ie, éditeurs.* 1 volum in-8⁰ de 96 pagini cu 20 figuri în text . . . . . 25 fr.

Această broșură apare la momentul oportun. Dacă, într'adevăr, Acrodinia infantilă, de care s'a semnalat numeroase epidemii în străinătate, părea rară în Franța până în ultimul timp, nu este la fel și astăzi. Cazurile ivite pe teritoriul nostru și publicate, de trei ani, ating o cifră apreciabilă. Și această cifră este inferioară frecvenței maladiei, care puțin cunoscută de majoritatea medicilor este încă, rar diagnosticată. Aseastă lucrare o va face cunoscută.

După ce a făcut un tablou complect al formei clasice al Acrodiniei infantile, autorul studiază minuțios formele sale anormale și mai ales formele frustre, asupra importanței și frecvenței, cărora el a fos primul care a atras atențiunea. O documentare personală importantă, alăturată cu noțiunile căpătate anterior, îi permit să stabilească diagnosticul acestei forme care expun medicul neavertizat la grave erori clinice.

Patogenia acestei infecțiuni atât de curioasă și până astăzi puțin misterioasă, se limpezește în această lucrare prin expunerea de fapte noi și personale care conduce autorul să o claseze în grupa nevraxitelor cărora li se cunoaște diversitatea și importanța.

Numeroase clișee, fixând trăsăturile caracteristice ale Acrodiniei infantile ilustrează textul, redactat într'un stil clar și precis.

Această lucrare nu este destinată numai pediatrilor. Ea va fi citită cu mult folos de toți practicienii, cari vor găsi aci mijloacele de a recunoaște și a trata o maladie care astăzi sunt expuși să o întâlnească adeseori.

Diagnostic de la tuberculose rénale, par le Dr. *Edmond Papin*, chirurgien de l'Hôpital Saint-Joseph. *Gaston Doin & C-ie, éditeurs.* 1 vol. în-8⁰ de 80 pagini cu 4 planșe . . . . . 22 fr.

Dacă tuberculoza renală în forma sa tipică nu poate înșela un medic experimentat, nu este același lucru cu formele anormale ale acestei afecțiuni. Se poate vorbi de forme anormale când este vorba de lipsa anumitor simptome, de predominența altora, de asociația cu afecțiuui cari îi ascunde debutul? Acestea sunt toate cazuri pe cari Dr. Papin le-a studiat cu grije; el a arătat de asemeni varietățile după vârste, după sex, a insistat deasemenea asupra tuberculozei la rinichi anormali.

Există multe lucrări asupra tuberculozei renale, dar nici una nu prezintă un studiu atât de precis al varietăților clinice ale acestei maladii cu toate acestea destul de frecvente. Acest studiu este bazat nu numai pe o bogată literatură cu care autorul nu a voit să încarce această lucrare esențialmente practică, ci și deasemeni pe mai multe sute de cazuri personale.

Această lucrare va interesa nu numai urologii, ci și mai ales pe practiciani care vor găsi în ea toate mijloacele de diagnostic de cari dispunem astăzi, clinice, histo-bacteriologice, endoscopice și radiologice expuse în modul cel mai simplu chiar pentru cei ce nu le întrebuințează de obicei.

Oricine vrea să fie ușor documentat asupra tuberculozei renale nu are de cât să parcurgă această mică broșură.

În tratamentul
insomniei se comportă bine

Quadro-Nox.

1/4–1½ Tablete: efect de încredere
Inocuitatea este dovedită prin
bunele rezultate obținute.

„Autorizat de a fi prescris la toate casele cercuale aparținând Ministerului Muncii, Cooperației și Asigurărilor Sociale"

Literatură și echantioane gratuit la cerere.

Exclusivitatea generală: DROGUERIA «STANDARD», BUCUREȘTI.

ASTA-Aktiengesellschaft Chem. Fabrik. Brackwede Westf. (98)

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE. STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREȘTI.

Anul X, No. 3 — 10 Lei Exemplarul — 1 Februarie 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

BIBLIOTECA „ASOCIAŢIUNII" SIBIIU

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Radoslav C., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. N. HORTOLOMEI: *Lecţiune inaugurală* 31

Dr. P. TOMESCU: *Importanţa reflexelor condiţionale pentru studiul psihiatriei.* 35

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Regulamentul concursurilor pentru posturile de medici de spitale mixte şi medici primari de specialitate. 38

REVISTA CĂRŢILOR

Dr. I. Popescu-Sibiu: „Doctrina lui Freud", recenzat de dr. *G. Preda* . 37

G. Jeanveney: Le cancer, recenzat de prof. dr. *Cosăcescu* 37

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Conferinţele d-lui profesor *Cantacuzino* la Universitatea din Atena; Fiscul şi medicii; Conferinţele d-lui profesor dr. *Marinescu*; Aniversarea internatului 40

Opera Eforiei Spitalelor civile din Sinaia; Jubileul unei reviste de specializare; Asociaţia medicilor români la Paris; Activitatea Institutului Medico-Legal «Profesor Dr. *Mina Minovici* 41

BIBLIOGRAFII

Traité de Technique Opératoire Oto-Rhino-Laryngologique, par *Georges Portmann,* professeur de Clinique, publié avec la collaboration de MM. *H. Retrouvey, Jenh Despons, Paul Leduc* et *G. Martinaud.* Un volum de 866 pagini cu 467 figuri în text 2 planşe hors texte în culori, bronşat . . . . . 290 fr.

Anaphylaxie, par *Auguste Lumière,* Corespondant de l'Academie de Médecine Un volum de 158 pagini cu 19 figuri . . . . . 18 frs.

Atlas de Radiographie Dentaire, par *W. Dufougere* et *A. Bouland. Gaston Doin & Cie, Éditeurs.* Un vol. în-8⁰ de 57 planşe, conţinând 271 radiografii, cu scheme explicative, cartonat . . . . . 100 fr.

Nouveau Traité de Pathologie Chirurgicale.
Tome I: **Généralités,** par *G. Miginiac.* Un volum mare in-8⁰ de 1.320 pagini cu 429 figuri în text şi 8 planşe în culori, 1931, legat în un volum 250 fr. Legat în 2 volume . . . . . 260 fr.

Tome II. **Membres,** par J. *Maisonnet.* Un volum de 1.520 pagini cu 853 figuri în text. Legat într'un volum 275 fr. Legat în 2 volume . . . . . 285 fr.

L'Obstétrique du Praticien, par *A. Schwaab.* Un volum în 8⁰ de 1288 pagini, cu 297 figuri în text. Legat 150 frs.

Tactique Opératoire des Annexes, de l'Utérus par *Raoul Charles Monod.* Un volum în 8⁰ de 164 pagini cu 87 figuri în text . . . . . 50 frs.

L'Hypochlorémie, par *Maurice Rudolf,* 1 volum in-8⁰ de 220 pagini 23 grafice . . . . . 35 fr.

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI

INJECŢII INTRAVENOASE CU

TRYPAFLAVINA

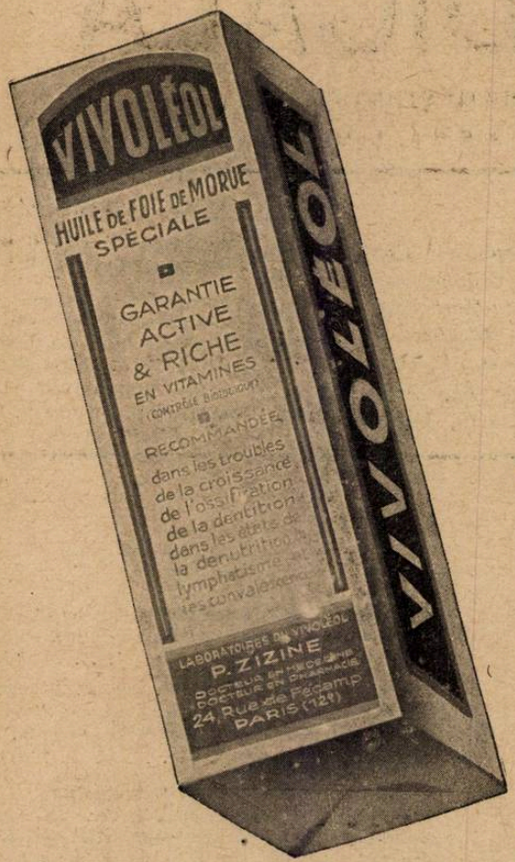
CLOROMETILAT de DIAMINO-ACRIDINA

TRYPAFLAVINA se găseşte sub formă injectabilă în soluţiuni sterile de $^1/_2$ şi 2 %, fiole de 5 şi 10 cmc.

Ambalaj original

BAYER — »Bayer-Meister Lucius« — LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţi generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30



VIVOLÉOL

UNTURA DE PEŞTE NATURALĂ SELECŢIONATĂ

Garantată activă şi bogata in Vitamine

Factor antirachitic si Factor de crestere

(Control biologic riguros)

RACHITISM
TURBURĂRI ALE CREŞTEREI
STĂRI DE DENUTRIŢIE
LIMFASTISM - CONVALESCENŢĂ

Copii: 15 picături până la 1 sau 2 linguriţe de cafea, după etate.

Adulţi: 1 lingură de supă pe zi.

■

Eşantioane şi literatură

Drogueria "STANDARD", 2, Strada Zorilor, BUCUREŞTI

Laboratoarele Dr. ZIZINE, 24, rue de Fécamp, PARIS (12e)

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

OPTALIDON

„SANDOZ"

Association antinévralgique optima de Sandoptal, Diméthylamino-phénazone et cafeine

APAISE LA DOULEUR SANS STUPÉFIER

Dépositaire à Bucarest: Drogueria D. NESTOR, Str. Şepcari 6

Dépositaire à Cluj: Drogueria „R O Y A L", Piaţa Unirii 26

Pour littérature et échantillons ne s'adresser qu'à la première adresse

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES

Bâle

Ci-devant **SANDOZ**

(Suisse)

Schering

VERAMON

un analgesic acţionând rapid şi sigur cu un efect potenţat, liber de orice influenţe dăunătoare precum şi hipnotice.

INDICAŢII:

Migrene
Nevralgii
Colici produse de lithiasă
Ginecologi: **Dismenorrhee**
Chirurgi: **Dureri traumatice**
Dureri produse de plăgi
Dentişti: **Dureri de dinţi**
Profilatic contra durerilor

AMBALAJ ORIGINAL: TUBURI à 20 şi 10 COMPRIMATE de câte 0,4 grame.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN

BAYER

INSULIN

LUCIUS MEISTER BRÜNING HOECHST ML&B

„HOECHST"

Standardizare exactă, se poate deci precis doza. Foarte bine suportată, fiind lipsit de substanţe accesorii. Soluţie izotonică, deci absolut nedureroasă. Efect în totdeauna constant, fiind supusă regulat unui control clinic. Insulina «Höchst» este neschimbat activă, chiar dacă are o dată mai veche.

AMBALAJE ORIGINALE:
Flacoane de 5 ccm., conţinând 100, 200 sau 300 unităţi.

»Bayer-Meister Lucius« LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"-STUDERUS & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5
Telefon 349/30

Anul X, No. 3 1 Februarie 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

LECŢIUNE INAUGURALĂ *)

de Profesor Dr. N. HORTOLOMEI

Domnule Ministru,
Domnule Decan,
Stimaţi Colegi,
Domnilor,

Să-mi fie îngăduit ca înainte de desvoltarea acestei prelegeri, să exprim întreaga mea gratitudine Senatului Universitar şi Consiliului Facultăţei de Medicină cari m'au desemnat pentru a ocupa catedra de clinica boalelor căilor urinare de la această Facultate.

Sarcina ce mi-am luat este grea, cu atât mai grea cu cât mă găsesc în mijlocul D-voastră d-lor colegi, cari, prin merite ştiinţifice v'aţi creiat o reputaţie mondială şi daţi atâta strălucire Facultăţei de medicină din Bucureşti.

Conştient de această mare răspundere, ţin să vă asigur că voiu pune stăruinţa mea ca să fiu la înălţimea încrederei ce mi-aţi acordat.

Mă simt prea onorat de prezenţa d-lui profesor *Cantacuzino*, ministrul sănătăţei publice, şi-l rog să primească profundele mele mulţumiri.

De asemenea ţin să mulţumesc în deosebi d-lui decan pentru onoarea ce-mi face asistând la această lecţiune inaugurală şi pentru bunăvoinţa cu care m'a prezentat; îl rog ca, printre acei cari apreciază înalta conştiinţă şi viul interes ce'l pune pentru şcoală, să mă considere şi pe mine.

Cinstea care mi s'a făcut o consider că trece peste modestele mele merite personale; ea se cuvine întreagă Facultăţei de medicină din Iaşi al cărei elev am fost. Şi dacă gândul meu se îndreaptă oarecum cu regret la colegii şi prietenii de care m'am despărţit şi cu cari am lucrat 10 ani împreună în serviciul şcoalei, simţesc azi însă o nespusă satisfacţie când mă găsesc aci cu mulţi din foştii mei profesori de la Iaşi şi am ocaziunea să le exprim recunoştinţa ce totdeauna le-o port pentru tot ce am învăţat de la domniile-lor.

Printre foştii mei profesori, desigur că o influenţă însemnată pentru a mă determina către o educaţie chirurgicală, a avut-o profesorul *Juvara*. Indrăgostit de splendidele lecţiuni practice de anatomie pe care le făcea la şcoala din Iaşi, visul meu era să ajung pe lângă domnia-sa. Ocaziunea se ivi când scoase la concurs un loc de preparator; intrat în anul al 4-lea de medicină, am rămas în laborator până la sfârşitul studiilor mele medicale şi pentru un scurt timp, am fost şi asistent în clinica ce o conducea la Iaşi. In laborator mi-am însuşit cunoştinţele de anatomie care stau la baza pregătirei chirurgicale iar în clinică mi-am făcut primii paşi în chirurgie. Recunosc astăzi cât mi-au fost de preţioase aceste învăţăminte, isvorâte din stăruinţă şi entuziasm tineresc, căpătate de la d-sa şi am încă odată acum ocaziunea să-i arăt admiraţiunea ce i-o păstrez.

Formaţiunea mea chirurgicală mi-am făcut-o pe lângă profesorul *Amza Jianu* care, credincios tradiţiei lăsată de marele său maestru—profesorul *Thoma Ionescu*—ţine să facă şcoală. In clinica de la Iaşi, unde i-am fost 4 ani şef de lucrări, am văzut în d-sa un pasionat pentru ştiinţa şi arta chirurgicală pe care o execută cu atâta stăpânire şi strălucire urmărind continuu şi contribuind neîncetat la progresul ei. Pentru mine este un titlu scump de a fi fost elevul d-sale căci, urmând metoda şi disciplina ce am căpătat-o pe lângă acest maestru, am obţinut satisfacţiunile pe care le-am avut în carieră şi către dânsul se îndreaptă gândul meu acum şi-l rog să primească omagiul meu de admiraţie şi de recunoştinţă, de atunci, de acum şi de totdeauna.

Mulţumesc d-lor efori ai spitalelor civile care, cu toate dificultăţile materiale prin care trece instituţia ce o conduc, au avut bunăvoinţa să amenajeze un local pentru clinică, arătând încă odată mai mult interesul şi ajutorul ce-l dau învăţământului nostru medical.

*

Invăţământul urologiei la noi a fost înfiinţat de prof. *Herescu*, eminent elev al şcoalei de la Necker. El s'a format pe lângă cei doi mari urologi, *Guyon* şi *Albarran*, însuşindu-şi de la cel dintâi metoda clinică şi de la cel de-al doilea metodele de explorăţiune şi laborator. Entuziast şi înzestrat cu o mare putere de muncă, el a format o şcoală de urologie românească, în spiritul şi disciplina şcoalei de la Necker. A înfiinţat o societate de urologie la Bucureşti şi prin numeroase publicaţiuni de specialitate şi în toate domeniile—asupra explorăţiei funcţionale, tuberculozei renale, tumorilor vezicei, litiazei aparatului urinar, hipertrofiei de prostată, etc.—a contribuit la sporirea patrimoniului ştiinţei medicale româneşti. Pentru marile lui înfăptuiri, se cuvine să păstrăm o pioasă amintire profesorului *Herescu*.

Lecţiunea de astăzi se va referi la câteva consideraţiuni generale asupra aparatului urinar şi boalelor lui şi va începe cu o scurtă privire asupra evoluţiei urologiei şi rostul ei ca specialitate.

Cercetarea urinei în scop diagnostic se făcea din timpurile cele mai vechi de către medicii babilonieni, cu 4000 ani înainte de Christos. La indieni deasemenea, examenul urinei servea nu numai pentru a pune diagnosticul maladiilor urinare ci şi a maladiilor în general. Aceste examene se făceau însă cu ochiul numai. Uroscopia era o metodă empirică făcută de aşa zişii uromanţi şi şarlatani; cercetarea urinei era redusă doar la cantitate, miros, coloare şi depozitul ei. De abia în secolul al XVII-lea cu *Boerhave*, *Bellini* şi van *Helmont*, se începe a se face examenul urinelor folosindu-se de chimie.

Operaţii pe căile urinare se făceau de asemenea din timpurile cele mai vechi; în scrierile hipocratice se găseşte citată deja, extracţia calculilor prin talia perineală. Rezultatele erau însă foarte rele; de aceia *Hyppocrate* a interzis în jurământul lăsat pentru medici, facerea acestei intervenitiuni. De abia în secolul al XVI-lea *Franco* din Lyon, execută talia hipogastrică. Totuşi, operaţiunile asupra căilor urinare au început să se facă în mod metodic cu mult mai târziu şi au mers paralel cu progresul operaţiunilor de chirurgie generală aşa că nu se poate vorbi de o chirurgie urinară decât din secolul al XIX-lea. Maladiile urinare erau împărţite în această epocă, parte în serviciile de maladii venerice iar parte, în acele de chirurgie.

In Franţa, cu *Civiale*, apare noţiunea de specialist şi de o specialitate a maladiilor urinare; el obţinu de la asistenţa publică un număr de paturi pentru a practica litotriţia, oferind el singur o sumă de bani pentru întreţinerea lor şi astfel a luat fiinţă un serviciu special la Necker pentru urinari.

Cam în aceiaşi epocă, *Thompson* în Anglia, făcea lecţiuni asupra maladiilor urinare; el are marele merit de a fi insistat asupra celor patru puncte capitale de interogator: durerea, frequenţa micţiunei, forma jetului şi hematuria care au o importanţă considerabilă în diagnosticul urologic. Cercetate cu metoda rămasă de la dânsul, ele formează şi astăzi baza examenului clinic şi cum ştim, complectate cu examenul fizic şi al urinei, servesc de multe ori singure la precizarea diagnosticului. Lecţiunile lui clinice, care tratau despre: metoda care trebue de urmat în diagnosticul urologic, stricturi şi fistule urinare, adenomul prostatic atrăgând atenţia încă de pe atunci asupra existenţei lobului mijlociu, litiaza urinară, cance-

*) *Clinica boalelor căilor urinare. Facultatea de medicină din Bucureşti.*

rul prostatic, etc, traduse în limbile franceză, germană, italiană, spaniolă şi rusă, au împrăştiat peste tot învăţământul nou al urologiei. *Thompson* a fost un partizan al litotriţiei pe care o execută cu artă, graţie şi unui instrumentar pe care el însuşi l'a modificat contribuind foarte mult la extinderea acestei operaţiuni. In 1878 a publicat o statistică asupra 500 cazuri de litiază vesicală în care a intervenit executând 422 litotriţii şi 78 talii hypogastrice.

In 1867, dată foarte însemnată în evoluţia urologiei, *Guyon*, agregat de chirurgie, a ocupat serviciul chirurgical de la Necker devenit vacant prin moartea lui *Civiale*. El începe a se ocupa în special de studiul boalelor căilor urinare. In 1884, *Guyon*, este numit profesor de clinică chirurgicală dar, în urma insistenţelor lui, se face o catedră pentru boalele căilor urinare. El a creat învăţământul clinic al urologiei folosindu-se de marile descoperiri ale timpului său. Aprofundând fiziologia aparatului urinar, a putut să observe modificările morbide şi să înţeleagă însemnătatea fiziologiei patologice. Semeiologia în urologie a fost aproape o creaţiune personală punând în directă legătură simptomul cu modificările anatomo-patologice şi funcţionale. Convingându-se de însemnătatea descoperirilor pasteuriene, el a pătruns repede ştiinţa microbilor, studiind metodic una din marile probleme ale urologiei — infecţia urinară şi diversele sale forme clinice.— El a întemeiat vestita şcoală dela Necker, care a creiat elevi cu mare renume şi la care s'au format atâţia urologi străini.

Urologia capătă însă o desvoltare şi mai mare când, pentru a preciza diagnosticul, pe lângă semnele clinice, s'a început a se utiliza metodele de exploraţie care s'au inventat mai în urmă. Una din cele mai însemnate achiziţiuni a fost cistoscopia. Ideia de a ilumina vezica a existat dela începutul secolului al XIX-lea: *Bozzini, Ségalas, Désormeaux* şi alţii au făcut încercări în acest scop fără nici un rezultat mulţumitor. In anul 1879 însă, cistoscopul a fost inventat de *Nitze* făcându-se prin aceasta posibilă iluminarea vezicei în scop diagnostic.

O mare problemă în urologie era separarea urinelor. Incercări multiple şi foarte variate făcute de diverşii urologi au fost nfructuoase până când *Albarran* a aplicat ongluet-ul la cistoscop, cateterismul ureteral aducând o mare preciziune în diagnostic. Graţie posibilităţei cateterismului ureteral, capătă o mare desvoltare exploraţia funcţională, terapeutica basinetului şi a ureterului. Un pas mai departe şi s'au creiat cistoscoape operatoare numeroase cu care se pot face diferite intervenţiuni în vezica urinară dintre care cea mai de seamă este desigur electro-coagulaţia pentru tumori.

De la cistoscopie s'a ajuns repede la uretroscopie; primul uretroscop a fost acel al lui *Valentine*, care a suferit diferite ameliorări, principiul rămânând însă acelaş. Pentru o mai bună explorare a uretrei posterioare, *Goldschmidt* a inventat uretroscopia cu irigaţie. *Mac-Carthy*, a adus ameliorări şi mai importante uretroscopului lui *Goldschmidt*, făcând un uretrocistoscop, iar în ultimul timp, o perfecţionare datorită celor trei optice a fost adusă de către *Heitz-Boyer*.

Razele *Roentgen* au fost şi ele imediat aplicate în scop de diagnostic urologic; pielografia ascendantă şi aceia descendentă au ajuns la perfecţiuni care permit preciziuni foarte fine în diagnostic. La perfecţionarea acestor metode au contribuit *Voelcker* şi von *Lichtenberg* pentru cea dintâi, *Binz* şi von *Lichtenberg*, pentru cea de a doua.

Graţie acestor metode de examinare, urologia a progresat repede în evoluţia ei, ajungând, în ceiace priveşte diagnosticul la preciziunea de astăzi.

*

Progresul acesta nu ar fi fost posibil dacă nu s'ar fi creiat o specialitate a boalelor căilor urinare. Ştiinţele medicale sunt foarte vaste şi pe zi ce trece, se fac noi achiziţiuni; este imposibil pentru o minte omenească a le cuprinde în complexitatea lor, aşa că nevoia specializării s'a simţit de mult şi ea constitue cel mai important factor de progres. Specializarea nu are însă nici o valoare dacă nu există în prealabil, o cultură generală. Legătura dintre diferitele organe şi aparate este atât de strânsă, influenţele care le exercită reciproc în mod fiziologic şi care se pun în evidenţă şi mai bine în fizio-patologie, fac imposibilă înţelegerea oricărei specialităţi dacă ea nu se bazează pe o bună educaţiune clinică generală. Adese ori, turburări ce se manifestă asupra unor organe la distanţă, atrag atenţia în prima linie şi nu sunt decât ecoul îmbolnăvirei unui alt organ care n'a intrat direct în scenă. Numai buna pregătire şi inteligenţa clinicianului le poate raporta la adevărata lor cauză şi, în ce ne priveste, organismul întreg suferă de pe urma turburărilor funcţionale ale aparatului urinar, după cum şi acest aparat este influenţat cu multă uşurinţă de stările morbide din organism, aşa că bolile aparatului urinar nu pot fi înţelese izolat.

Urologia este fără îndoială, o specialitate chirurgicală. Intervenţiunile cari se fac astăzi asupra rinichiului, ureterului, vezicei, prostatei, sunt desigur intervenţiuni chirurgicale de prim ordin. Oricine îmbrăţişează această specialitate trebue să aibă pregătire chirurgicală, cunoştinţe anatomice, technică şi mâna exercitată. In această chirurgie urologică, sunt momente în care trebue să cunoşti chirurgia organelor cu care au rapoarte rinichiul, ureterul, etc.

Urologul trebue deci să fie stăpân pe întreaga chirurgie abdominală; de altfel, în toate centrele, urologii au început prin a face chirurgie generală. Chiar micile intervenţiuni în terapeutica uretrei (dilataţiile, uretrotomiile), vor fi făcute cu mai mult succes şi mai bine de către acei ce au, în prealabil, educaţie de chirurgie generală. Aceste intervenţiuni, în aparenţă mici şi neînsemnate, trebuesc făcute sub cea mai riguroasă asepsie care nu se capătă decât prin chirurgia generală, căci altfel, pot deslănţui accidente de o gravitate extraordinară: infecţia urinară.

Nu este mai puţin adevărat că exploraţiile instrumentale şi funcţionale precum şi interpretarea datelor care se pot culege cu ele sunt părţi de specialitate pură de care un urolog nu se poate dispensa. Aceste metode de exploraţiuni dau lumini urologiei, iar chirurgia îi dă strălucirea pe care o are.

*

Aparatul urinar este format dintr'o glandă — rinichiul — care secretă urina, iar restul nu serveşte decât drept căi de eliminare a urinei, un lung canal care are două rezervoare: unul mic — basinetul — şi altul mai mare — vezica urinară.

Căile de excreţie sunt formate dintr'o mucoasă cu un epiteliu care variază ca structură pe diferitele lor segmente, un strat muscular şi o adventice. Pe tot acest lung traect există o serie de sfincter, începând cu sfincterul papilar al lui *Henle* până la acel extern; ele au un mare rol fiziologic, prin jocul lor regulând scurgerea urinei. Cu toate că în urină se găsesc dese ori microbi, epiteliul, câtă vreme este intact, opreşte pătrunderea lor; excepţie face gonococul care are o predilecţie pentru mucoasa uretrei.

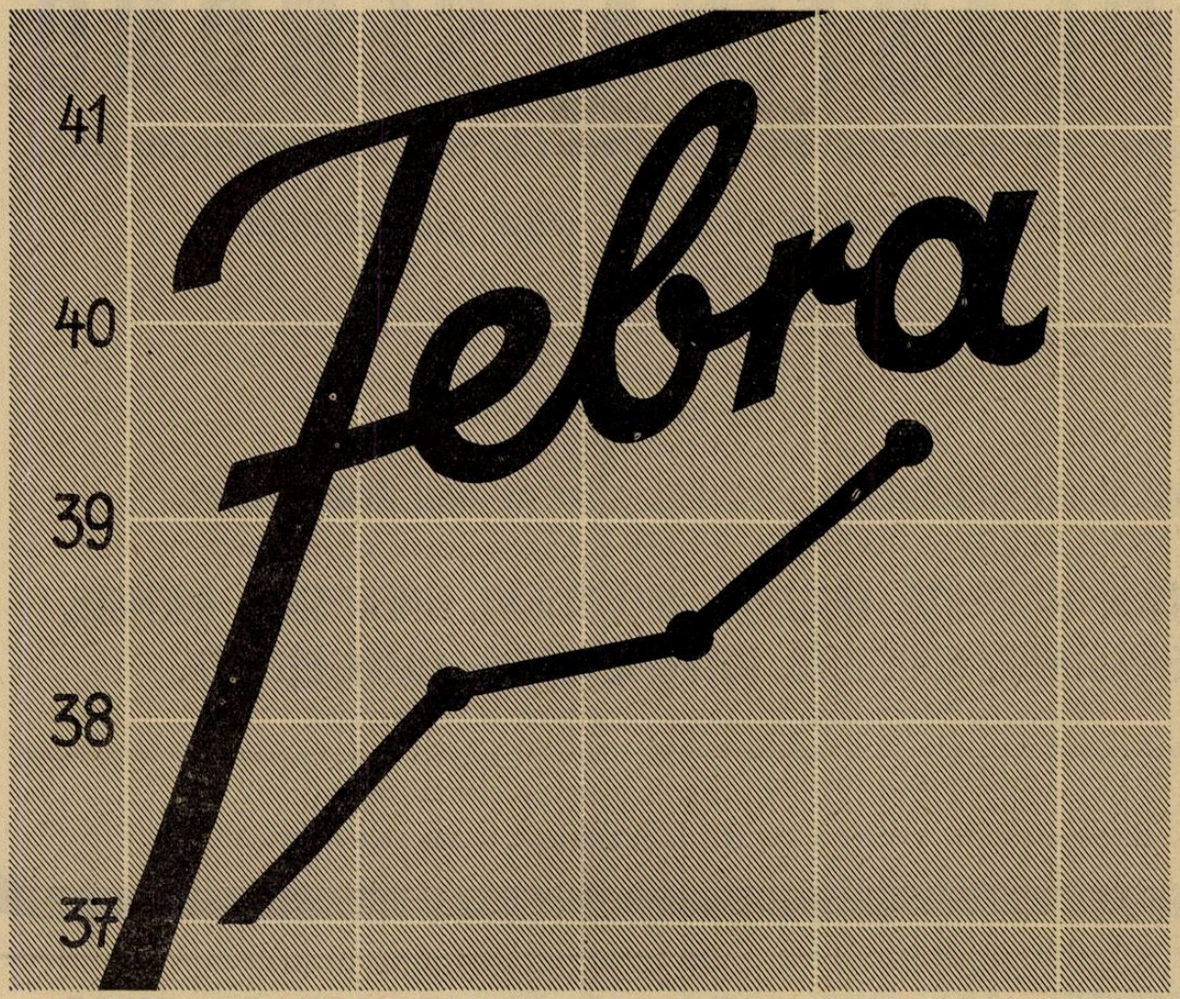
Rinichiul menţine prin funcţiunile sale, compoziţia normală a sângelui. Când rinichiul nu funcţionează bine, eliminările de uree, săruri, toxine, nu se fac; substanţele acestea sunt reţinute în organism şi toate organele din economie sunt în suferinţă şi turburate în funcţia lor.

De îndată ce un proces patologic se petrece în rinichi, funcţiunea lui este în scădere, parte din parenchimul renal rămas încă bun funcţionează însă mai intens, iar când un rinichiu este complect bolnav, celălalt rinichiu face o muncă mult mai mare, asigurând eliminările, echilibrul funcţional fiind astfel menţinut.

Asociaţia funcţională între cele două organe este foarte strânsă şi este folositoare în majoritatea cazurilor; sunt însă unele cazuri în care ea poate da loc la accidente grave cum sunt anuriile cari se observă după intervenţii şi nu numai după nefrectomie, ci şi după nefrostomie, pielotomie, etc. Mecanismul acestor anurii este greu de explicat numai graţie reflexelor nervoase şi intervin desigur în producerea lor, mici leziuni cari se află pe rinichiul zis sănătos.

De aci decurge importanţa examenului funcţional al rinichilor înainte de a face intervenţiunile chirurgicale.

Astăzi se dă o importanţă deosebită studiului funcţiunilor interne ale rinichiului care sunt numeroase: formaţiunea amoniacului, funcţiunile de sinteză, formaţiunea acidului hipuric şi omoloagelor lui, funcţiunile de oxido-reducţiune cari sunt foarte variate, funcţiunile de hidroliză şi distrugerea corpilor



se combate, sprijinind totdeodată
tonusul vascular, cu

Cardiazol-Chinină
«Knoll»

Indicaţiuni: Febră a tuberculoşilor întovărăşită de o consumpţie intensă a albuminei, gripă, pneumonie, avort febril şi alte boale infecţioase.

Ambalaje originale cu 20 dragee resp. 5 fiole.
S. **Dragee:** De 2–3 ori pe zi 2–3 dragee. Pentru copiii mai mari de 2–3 ori pe zi 1 dragee. — **Fiole:** Odată sau mai multe ori pe zi 1 fiolă, mai bine intramuscular.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, **Ludwigshafen/Rin**

Reprezentanţă şi Depozit: **M. TATARSKY,** Str. Isvor 43 bis, Bucureşti VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)

izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC

PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

33 ani de întrebuinţare terapeutică

se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile.

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENŢA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAŢII, BOLILE ŢĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ŞI BILIARA

cu cele mai bune COLAGOGE selecţionate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă pură sau cu puţină apă rece sau caldă. Copii ½ doză.

CONSTIPAŢIA ŞI AUTOINTOXICAŢIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul raţional după ultimele lucrări ştiinţifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată şi PANBILINE
IN SPĂLĂTURI ŞI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau
1—3 linguriţe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr. apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE

Reprezentant şi depozit general pentru România:
I. E. BUCUR, Strada Mecet 8 BUCUREŞTI

cetonici. Cunoaşterea acestei funcţiuni interne are mai cu seamă aplicaţii în clinica medicală putând servi la deslegarea multor probleme de etiologie, fizio-patologie, diagnostic şi tratament.

* * *

Căile de eliminare nu sunt inerte; din contra, funcţiunea lor este supusă la oarecare legi de hidrodinamică după care se face evacuarea urinei; progresiunea ei de la rinichi, contenţiunea în rezervorul principal — vezica — şi expulzarea ei.

Trecerea urinei prin căile de eliminare nu se face datorită unui «vis a tergo» prin secreţia continuă a urinei, cum se credea, ori prin greutatea ei, dar graţie contractibilităţei conductelor şi rezervoarelor care face ca coloana de lichid să învingă obstacolele fiziologice — sfincterele — cari sunt dispuse în vederea continenţei urinei.

Urina se adună continu în basinet pe care, când îl umple suficient mărindu-i tonusul, acesta intră în contracţiune care sfârşeşte prin a împinge urina în ureter. Această evacuare a basinetului se face intermitent şi este regulată de jocul sfincterului pielo-ureteral. Evacuarea basinetului a fost studiată cu multe detalii graţie pieloscopiei, de către profesorul *Legueu*.

In ureter, urina progresează graţie contracţiunilor peristalice ale acestuia care se fac ritmic. Ajunsă în vezică, ea se colectează până când vezica urinară se pune în tensiune, tensiune care măreşte tonusul muşchiului vezical dând senzaţiunea nevoii de a urina, iar prin micţiune vezica expulzează conţinutul său. Micţiunea este un act voluntar pe când golirea basinetului se face printr'un automatism care nu este supus senzaţiunilor noastre.

In mod normal, golirea beşicei este totală şi este indispensabilă unei bune funcţionări a aparatului urinar.

Funcţionarea regulată a căilor de excreţie cere în prima linie, ca sistemul neuro-muscular să nu fie atins, paralizat, fie că această paralizie ar fi de origine centrală fie că ar fi de origine periferică Deasemenea, să nu existe un obstacol în scurgerea urinei fie extern — compresiuni — fie intern — strictură, obliterare (hipertrofie de prostată, calcul, etc). Ori care din aceste cauze pot să producă retenţiuni cu destinderea căilor de excreţie provocând o stagnare a urinei. Sfincterele la retenţionişti rezistă câtva timp, mai pe urmă cedează permiţând dilataţia totală a căilor de excreţie; într'o fază mai avansată ştim cum colul vezicei rămâne deschis, aducând o falsă incontinenţă zisă prin regorjare, datorită faptului că tonusul lui a cedat.

Stagnarea este un factor favorabil pentru infecţiune şi explică majoritatea infecţiunilor ascendente mai ales că la retenţionişti, mucoasele se alterează, sunt congestionate şi hipersensibile la infecţiune. Aceasta cere ca să se dea o cât mai mare atenţiune la asepsie în cursul tratamentelor. Un alt punct important de notat la retenţionişti, este creşterea ureii în sânge — azotemia. Stagnaţiunea creiază o presiune ascendentă care sfârşeşte prin a turbura funcţiunea renală micşorându-i forţa sa de eliminare, de unde rezultă o acumulare de uree în sânge.

Până acum se credea că numai compresiunile, stricturile, obstacolele, obstrucţiile, pot să producă retenţiunea şi dilataţia căilor de evacuare ale urinei. Ori, prin observarea faptelor în aparenţă paradoxale, că un adenom mare prostatic nu dă retenţie aşa complectă pe care unul mic poate s'o dea, că o strictură strâmtă nu dă numai decât retenţie şi alta mai largă poate să dea, că prin observarea cu ajutorul pieloscopiei s'a arătat existenţa de hidronefroze fără compresiuni şi obstacole, făcându-se cercetări s'a ajuns la explicaţia că unele retenţiuni sunt pur şi simplu produse prin turburări de dinamism, datorite paraliziei elementului neuro-muscular al peretelui.

Chiar la cele cu obstacol de altfel, intră într'o parte importantă în constituirea retenţiei, turburările de dinamism.

Von Lichtenberg a dovedit că la baza acestor turburări în funcţiunea sistemului neuro-muscular al aparatului urinar sunt toxemiile şi infecţiunile; o mică cantitate de toxine microbiene, introdusă în ureter, provoacă spasme şi contracţii violente; o cantitate mai mare produce paralizie şi consecutiv, dilataţie. *Legueu* crede că acest dinamism poate să fie turburat şi de compoziţia urinei, care poate să fie în unele momente, mai concentrată şi mai toxică, de traumatisme, de intoxicaţiuni, etc.

Oricare ar fi cauza lor, turburările de urodinamică au influenţe rele asupra funcţiunei renale, ureterale, vezicale.

Pentru aceasta, studiul retenţiilor şi incontinenţelor constitue unul din cele mai importante capitole ale patologiei aparatului urinar, leziuni foarte diverse putând determina aceste turburări având un sediu foarte variat de la meat până la rinichiu. In general, în chestiunea retenţiilor. o turburare funcţională a unui organ aduce deranjări funcţionale ale întregului aparat urinar deoarece există o sinergie funcţională a tuturor organelor ce-l compun.

Am aruncat această privire generală asupra fizio-patologiei aparatului urinar pentru că ea are o importanţă considerabilă căci, cum vom vedea, în studiul infecţiunilor ascendente, problema mecanică şi funcţională este tot atât de importantă ca aceia bacteriologică şi este destul ca funcţiunea căilor urinare să revie, ca să obţinem vindecarea fără nici un alt tratament şi ori şi ce tratament care nu se ocupă mai întâi de a da integritatea conductelor excretoare ale urinei este destinat să rămână fară rezultat.

Ca în toată patologia, în patologia aparatului urinar vom găsi aceleaşi leziuni. Unele dintre ele au totuşi o notă deosebită precum sunt unele tumori şi infecţiuni.

Tumorile aparatului urinar sunt aceleaşi ca şi ale altor aparate din economie, dar sunt unele speciale cum e hipernefromul. La rinichiu de asemenea, sunt frequente tumorile mixte în compoziţia cărora intră ţesuturi foarte variate până şi ţesutul osos. La basinet şi vezică întâlnim foarte des tumorile papilomatoase. De la polipi basinetali se observă grefe dealungul întregului arbore urinar; în ureter, vezică, în ambele organe dintr'o dată. Ele îşi păstrează multă vreme caractere benigne, însă au tendinţă pentru degenerescenţă. Tumorile din vezică, extirpate sau electrocoagulate, dau impresia de vindecare durabilă, pentru ca mai târziu, să se desvolte pe locul de înplântare, tumori cu caracter infiltrativ, malign. Pentru aceasta pronosticul trebue să fie rezervat.

* * *

Prin rinichiu, în cursul diferitelor maladii generale, se elimină toxine şi microbi cari pot să dea uneori alteraţii trecătoare, dar alte ori, să provoace nefrite medicale. Sunt microbi cari provoacă infecţiunea căilor urinare superioare dând leziuni de diverse grade: nefrite chirurgicale, pielite pielonefrite, pionefroze, etc. Dar microbii pot să fie pur şi simplu eliminaţi fără a produce turburări sau vre-o inflamaţie apreciabilă a aparatului urinar. Aceasta este bacteriuria.

Unii microbi îşi găsesc în aparatul urinar sediul de predilecţie. In prima linie e gonococul. El îşi găseşte un mediu foarte favorabil de desvoltare în mucoasa uretrală producând alteraţii ale epiteliului uretral care cu greu se reface; el este acel care deschide poarta tuturor microbilor infecţiunilor secundare ce pătrund prin uretră şi împreună produc atâtea complicaţiuni dintre care unele grave iar altele durează şi-l face pe bolnav un urinar pentru multă vreme.

Un alt microb pe care-l găsim frequent în aparatul urinar este colibacilul. El este acel care produce obişnuit infecţiunea urinară, acest sindrom pe care-l întâlnim atât de des în maladiile urinare. El este frequent eliminat prin rinichiu, fără ca să producă nici o supărare atâta vreme cât epiteliul conductelor de eliminare este intact şi nu există nici o stază urinară. El se găseşte aproape constant la orificiile urinare şi genitale şi poate să pătrundă în vezică fie dus de o sondă, fie că găseşte condiţiuni locale favorabile pentru a ajunge în vezică; la femeie el poate pătrunde mai uşor dat fiind că uretra este mai scurtă.

Calea descendentă însă este cea mai frequentă, colibacilul venind pe cale endogenă şi având ca punct de plecare intestinul. Infecţia urinară o poate da singur sau asociat cu stafilococul sau streptococul. Eliminarea colibacilului prin rinichiu şi prin căile excretorii provoacă colibacilurii latente şi de multe ori neobservate, dar dacă pe drumul pe care'l parcurge urina până la exterior se găsesc reunite anumite condiţiuni favorizante — obstacole, retenţie de urină — el poate da o varietate înfinită de infecţiuni supurative

grave, pe diferitele segmente ale aparatului urinar. Formele şi tablourile clinice sunt şi ele infinit de variate.

Se înţelege de la sine că sunt şi alţi microbi cari produc infecţiuni ale aparatului urinar dar cu mult mai rar. Enterococul poate produce infecţiile urinare; *Heitz-Boyer* crede că formele cu enterococ ale sindromului entero-renal sunt în deosebi de rebele.

Streptococul şi stafilococul sunt mai rari. Acesta din urmă provoacă în afară de pielonefrita cu aspectul banal şi abcesele perinefretice; abcesele corticale ale rinichiului, furonculele şi antraxul renal; el provoacă alcalinitatea urinelor care facilitează precipitarea cristalelor şi favorizează astfel litiaza secundară.

Bacilul tuberculos care din circulaţie se elimină prin rinichiu, poate să se fixeze pe ţesutul renal şi să dea o tuberculoză renală care să se extindă pe cale descendentă.

Infecţiunile cu anaerobi există în asociaţii microbiene şi sunt foarte grave.

Strânsele raporturi care există între aparatul urinar şi acel genital fac ca infecţiunile să treacă uşor de la unul la altul. N'ar fi decât să cităm tuberculoza urinară cu punct de plecare genital.

Dar fie că microbii pătrund prin uretră, fie că pătrund prin rinichiu, când ei provoacă infecţiuni, acestea nu rămân la organele de pătrundere ci se extind dând naştere la infecţiuni ascendente sau descendente şi astfel întreg aparatul urinar se găseşte în suferinţă; sfincterele care se găsesc pe traectul conductelor de excreţie nu opun rezistenţă la pătrunderea microbilor, care se poate face fie când ele se deschid în mod normal, fiziologic, fie când jocul lor este turburat de infecţiunile din vecinătate. Orice infecţie a aparatului urinar inferior poate da infecţiuni ascendente care în majoritatea cazurilor pentru ca să se producă, trebue să existe stază cauzată de un obstacol mecanic sau de o turburare de dinamism.

Inflamaţia poate de asemenea să se propage prin continuitate dela ţesut la ţesut sau în fine ea poate să se urce mult mai rar, pe cale limfatică.

Cum vom vedea, afecţiunile aparatului urinar, oricare ar fi ele, — tumori, infecţiuni, traumatisme, afecţiuni congenitale,— nu rămân numai la organul unde au luat naştere ci îşi extind influenţa lor asupra întregului aparat. Litiaza urinară se comportă la fel; un calcul care în majoritatea cazurilor, este de provenienţă renală nu rămâne acolo ci migrează devenind ureteral, vezical, uretral, dând naştere la accidente de migraţiune; infecţiune sau obstrucţie.

*

In urologie ca şi în clinică în general, trebue să avem ca prim scop ştiinţa diagnosticului. Pentru aceasta este de o necesitate absolută de a se da o deosebită importanţă semiologiei.

Studiul aprofundat al simptomelor printr'o observare minuţioasă duce foarte dese ori la concluziuni sigure. Cercetarea amănunţită a felului cum se prezintă durerea, micţiunea, hematuria, caracterele urinei, complectată cu un examen fizic al bolnavului, pot da de multe ori singure diagnosticul. Dacă am exemplifica cu durerea care ştim că în colica nefretică are anumite iradiaţiuni; ea începe dela sediul calculului. Pentru un calcul basinetal, începe în totdeauna în lombe, iar pentru un calcul oprit în ureter, durerea pleacă dela locul unde este oprit şi iradiază apoi ca într'o colică nefretică tip. Se vede deci cât este de important de a determina locul de unde pleacă durerea, căci el arată sediul calculului.

După cum în clinica medicală, maladiile renale atrag atenţiunea prin turburările produse asupra altor organe şi ţesuturi, tot aşa printre maladiile chirurgicale, cu mult mai rar însă, sunt unele, cum e rinichiul mobil, care nu oferă în unele cazuri simptome locale apreciabile dar dau dureri vagi, greaţă, sincope, dilataţie de stomac, turburări nervoase cu formă neurastenică. Tot astel, la prostaticii avansaţi limba saburală, turburările digestive, starea subfebrilă, nu sunt decât semne datorite retenţiei şi infecţiunei şi nu trebuesc luate drept o afecţiune gastro-intestinală. De aci rezultă importanţa examenului complect al bolnavului.

Bolile urinare am văzut că au de caracteristică să se extindă la întreg aparatul urinar; ele provoacă însă şi reacţiuni în organismul întreg, reacţiuni care pot trece din punct de vedere simptomatic, pe primul plan. De aceia orice clinician, într'un examen general, nu trebue să uite să se informeze asupra stărei aparatului urinar, după cum un urolog este dator să complecteze examenul aparatului urinar cu un examen general.

Nu trebue să ne obicinuim cu ideia că este de ajuns exploraţia instrumentală cu multiplele ei procedee, pentru a pune diagnosticul şi să neglijăm examenul clinic. Intr'adevăr, la precizarea diagnosticului în bolile aparatului urinar, se ajunge azi uşor graţie diverselor mijloace de exploraţiune care sunt într'un număr destul de însemnat şi poate nici o altă specialitate chirurgicală nu le posedă în aşa de mare număr.

Nu trebue să uităm însă că medicul practician nu are întotdeauna la îndemână şi nici posibilitatea de a se folosi la bolnavii săi de ele. De aceia trebue să dăm în clinică o atenţie deosebită simptomelor funcţionale, fizice, să învăţăm a le culege, a le analiza, a le interpreta şi a le regrupa împreună pentru a face diagnosticul. Acest fel de a proceda are în unele cazuri avantajul de a feri pe bolnav de unele explorări inutile, ba chiar şi primejdioase. Se înţelege că nu este posibil totdeauna să se facă diagnosticul bazat numai pe simptomele funcţionale şi fizice, dar ele ne pun pe calea de a indica la ce mijloace de explorare complimentare să mai apelăm, iar pe medicul practician îl pune pe cale să dea indicaţii bolnavului cui să se adreseze. Aci, mai mult decât oriunde, trebue să descoperim simptomele utilizabile, să le înţelegem semnificaţia şi mecanismul lor.

Diagnosticul ca în toată clinica, trebue să fie unul anatomic, adică localizarea leziunei, şi altul patogenic. In genere în chirurgie şi în specialităţile ei, nu se dă prea multă atenţiune problemelor de patogenie, ceiace constitue o lipsă. Patogenia nu poate fi găsită decât prin cercetarea fiziologiei patologice, adică prin examinarea mecanismului după care se constituesc bolile. In urologie cercetarea acestui mecanism este de o mare importanţă; terapeutica nu poate fi eficace şi nici nu poate progresa în starea actuală de lucruri, decât prin studiul lui.

In ceiace priveşte diagnosticul, aşi conchide că, dacă în chirurgia generală nu se poate spune că un chirurg este desăvârşit dacă el este numai technician şi nu posedă ştiinţa diagnosticului, tot astfel unui urolog nu i se poate ierta să fie numai un abil manual.

*

Terapeutica maladiilor urinare utilizează agenţii chimici, agenţii fizici, mijloacele biologice şi acele chirurgicale. In anii din urmă se aplică cu uşurinţă şi cu bune rezultate în scop terapeutic calea endoscopică, intervenind cu aceşti agenţi direct asupra leziunilor vindecând o mare parte din ele definitiv. Metodele chirurgicale care s'au extins din ce în ce mai mult, au ajuns la o mare perfecţiune ca în toată chirurgia generală. Ori care ar fi intervenţia ce o avem de făcut asupra aparatului urinar trebue să judecăm mai întâi, dacă este necesar de a o face, trebue să prevedem rezultatele pe care le poate da, precum şi riscurile de care ea poate fi urmată şi pe care să le prevenim pe cât ne este posibil. Aceasta este problema cea mai grea în chirurgia urinară şi este mai importantă decât technica însăşi. Intervenţiuni mici pot să dea loc la urmări mai serioase decât intervenţiunile mari; o dilataţie pentru stricturi sau o uretrotomie internă, pot deslănţui o infecţiune urinară şi să aibă urmări mai grave decât o nefrectomie.

Dat fiind că bolile oricărui organ din aparatul urinar au răsunet asupra întregului aparat şi în special asupra rinichiului, organ important care se găseşte deci de multe ori în suferinţă, şi a cărui funcţiune este frequent mai mult sau mai puţin compromisă, decizia pentru intervenţiune trebue să fie neapărat precedată de examenul funcţional al rinichilor. Acesta numără multe metode de cercetare care, luate separat, nu sunt întotdeauna concludente; de aceia, ele nu trebuesc interpretate decât luate împreună. Nu numai în cazul când vroim să facem nefrectomia trebue să ne dăm seama de starea funcţională a rinichiului presupus sănătos, dar chiar în intervenţiile pe vezică, prostată, examenul funcţional este absolut necesar, căci ştiut este că chiar în cazurile în cari în aparenţă avem o bună funcţiune, se poate declanşa printr'o simplă intervenţie — o cistostomie — o insuficienţă funcţională cu uremie gravă. Doar

ADALIN

(Bromdietilacetilcarbamid)

HIPNOTIC

cu acţiune sigură în turburările nervoase de etiologie variată.

Ambalaj original: tub cu 10 şi 20 tablete à 0,50 ctgr.

SAJODIN

renumitul

PREPARAT DE IOD

inodor şi insipid

perfect tolerat; deci indicat în special pentru tratamente mai îndelungate în

Arterioscleroză, Astm bronchic, Sifilis secundar şi terţiar etc.

Dosaj: 1—2 tablete 2—4 ori pe zi (se ia la una oră după masă).

Ambalaj original: tub cu 20 tablete a 0,50 ctgr.

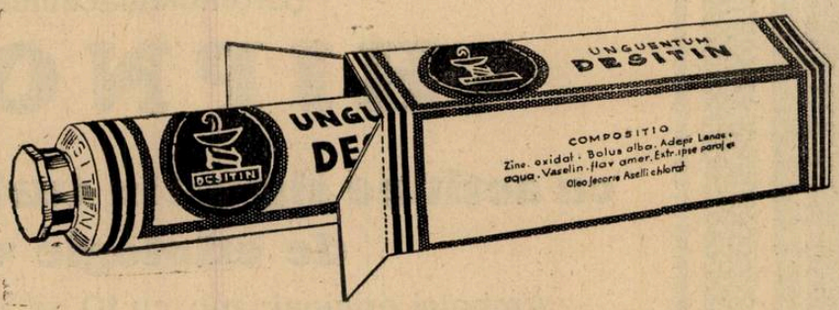
„Bayer-Meister Lucius" LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"-STUDERUS & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5
Telefon 349/30

DESITIN

POMADA

Arsuri (prin foc şi frig)
Cicatrizarea plăgilor
Ulceraţiuni cronice
Pansament ginecologic
Prurit. Intertrigo
Eczeme uscate
Pediatrie



Tub mic, mare & cutii à 1/4 kgr.

In depozit la Casa Asigurărilor Sociale.

Reprezentant: AGECO S. A., Bucureşti, Str. Sf. Ionică 9.

Marca preparatului

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ŞI AL MUŞCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătăţei

Apreciat de Domnii Medici Neurologi şi Internişti, în cazurile:

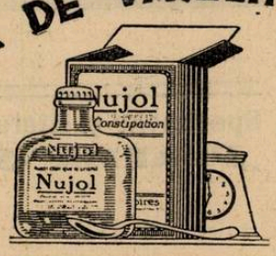
Surmenaj intelectual, fizic şi moral. — Anemie. — Convalescenţă, — Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. — Insuficienţă sexuală. — Timiditate. — Tic Nervos, etc.

Reconfortant. Reconstituant. Tonic. Aperitiv.

POSOLOGIE: Adulţi: 2—4 linguriţe zilnic înaintea meselor.

Nujol

PROTOTIPUL TUTULOR ULEIURILOR DE VASELINĂ



Reprezentant general: DROGUERIA STANDARD, Str. Zorilor 2, Bucureşti I

operaţia prostatectomiei în doi timpi a fost impusă de starea funcţională renală, căci ştiut este că la prostaticii retenţionişti, ea este mult compromisă. O cistostomie în primul timp, suprimă staza şi infecţiunea, rinichii îşi recapătă funcţiunea lor şi enuclearea prostatei în al doilea timp nu e gravă.

Dat fiind relele cari decurg din retenţie ori unde s'ar găsi obstacolul care o provoacă, chirurgia urinară caută astăzi mai întâi să suprime acele obstacole ori de câte ori este posibil, asigurând scurgerea normală a urinei ceiace aduce o imediată restabilire funcţională a întregului aparat.

Având în vedere rolul important al rinichilor pentru economia întreagă, s'a ajuns la ideia unei chirurgii conservatoare în ceia ce priveşte rinichiul, după cum de altfel şi în chirurgia generală se fac în totdeauna sforţări de a aduce vindecarea cu păstrarea organului atins. *Czerny* este cel dintâi care, făcând pielotomia pentru un calcul basinetal, a arătat că se obţin mult mai bune rezultate decât cu nefrolitotomia care, în vremea aceia, expunea la complicaţiuni ce făceau pe majoritatea chirurgilor să sacrifice rinichiul în litiază.

Eforturile din urmă, îndreptându-se către un diagnostic patogenic, caută ca prin chirurgie să suprime cauzele care au dus la îmbolnăvirea rinichiului şi nu rinichiul. Dela acest principiu s'a ajuns la metode chirurgicale, ca nefropexia, rezecţii parţiale şi metode plastice pentru înlăturarea obstacolelor de scurgere ale urinei în hidronefroze. Toate sforţările chirurgiei sunt ca să păstreze cât mai mult din parenchimul renal ce mai poate funcţiona şi aceasta trebue să fie o normă când avem de a face cu leziuni secundare ale rinichiului.

Este foarte cunoscut că un deficit al funcţiunei renale foarte des nu este o stare definitivă şi că îndată ce dispare cauza dispare şi efectul ei. Din punct de vedere technic, este mult mai uşor a face o nefrectomie decât o operaţie conservatoare, dar înainte de a decide suprimarea unui rinichiu, trebue să ne gândim la posibilitatea de îmbolnăvire a rinichiului rămas. Nu trebue uitat de asemenea că sunt cazuri în cari bolnavii îşi datoresc viaţa faptului că rinichiul lor a fost operat conservativ şi la îmbolnăvirea celui zis sănătos, putea colabora la funcţionare cel fost operat.

Trebue să avem de asemenea în vedere că în multe afecţiuni renale chirurgicale, îmbolnăvirea poate fi sincronă sau urmându-se una pe alta, bilaterală, cum sunt rinichii de stază, maladiile infecţioase şi litiaza. Nu se poate avea însă pretenţia ca printr'o chirurgie renală conservatoare, să obţinem o restituţie anatomică şi funcţională complectă a rinichiului. Scopul ei este atins însă, atunci când ea fereşte restul organului de o îmbolnăvire mai departe şi menţine chiar o parte a funcţiunei sale.

Afecţiunile ureterului joacă un rol deosebit de important în producerea afecţiunilor renale. Cum am văzut în fiziopatologie, ele duc mai toate la turburări de motilitate ale organului, turburări care pot fi datorite în parte unor cauze mecanice, în parte unor cauze dinamice şi care au ca rezultat: staza, dilataţia şi compromiterea secundară a funcţiei renale. Graţie pielografiei făcută pe cale ascendentă sau intravenoasă, se poate pune diagnosticul cu preciziune, încă la început. O terapeutică bine condusă, în multe cazuri de cuduri ureterale, de compresiuni externe datorite foarte adese ori afecţiunilor anexiale, de aderenţe cu peri-ureterite, suprimă cauza şi salvează rinichiul.

Şi în turburările de origine dinamică, tendinţele actuale caută să le afle cauza şi, printr'o terapeutică convenabilă, să obţinem vindecări fără pierderea rinichiului.

Chirurgia conservatoare îşi are indicaţia cu cel mai mult succes în stază, infecţie şi litiază. Numai în cazurile de tumori şi tuberculoză, indicaţiunile sunt întotdeauna pentru nefrectomie. In toate celelalte boli chirurgicale renale trebue să avem ca principiu chirurgia conservatoare şi numai în cazurile în cari organul este grav compromis şi nu putem face altfel, să sfârşim cu nefrectomia. Deşi sunt păreri cari se ridică contra acestei chirurgii conservatoare, totuşi cei mai mulţi urologi preferă să facă operaţiunile conservatoare, chiar dacă ele nu duc totdeauna la un bun rezultat, nefrectomia putându-se face în al doilea timp.

Chirurgia renală conservatoare dă câte odată rezultate neaşteptate în cazuri în cari prima impresie era defavorabilă.

* * *

Specialitatea căilor urinare trebue să se facă într'o clinică bine organizată, organizaţie care nu poate fi decât într'un spirit chirurgical. Ea trebue să aibe neapărat toate mijloacele de explorație şi să le poată utiliza în vederea diagnosticului; de asemeni să poată folosi materialul clinic din punct de vedere al cercetărilor.

La clinică trebue să fie ataşat un mare serviciu de consultaţiuni unde, pe lângă consultaţiile zilnice, să se facă şi tratamentele curente. In prima linie ar trebui amenajate săli pentru tratamentul acestei banale uretrite gonococice şi care totuşi duce la complicaţiuni atât de grave şi uneori permanente. Blenoragia, dat fiind extinderea ei şi neglijenţa cu care este tratată în mediurile mai sărace, creiază atâţia urinari, iar la femei le dă acele metrite ale colului ce duc la sterilitate sau anexite duble, care sfârşesc prin histerectomii subtotale. Cu toate urmările ei serioase, care o fac să devie o boală socială, ea este privită cu uşurinţă din toate punctele de vedere.

La serviciul de consultaţiuni al unei clinici urologice, studenţii trebue să vadă şi să urmăreaască tratamentul ei raţional, căci chiar acele spălături uretrale trebuesc făcute cu anumite precauţiuni pentru a evita infecţii secundare; ei trebue să vadă de asemenea, dilataţiile metodice, uretroscopia, tratamentul cu agenţi fizici, etc. In serviciul de consultaţiuni trebue să înveţe cateterismul şi exploraţia căilor urinare inferioare pe care ori şi ce medic practician este chemat ca să-l aplice. Şi cum mulţi dintre viitorii medici vor practica în spitalele rurale, în circumscripţii, vor trebui să ştie ce au de făcut în cazul unui retenţionist şi să-i dea ajutor imediat şi util. In serviciul de consultaţiuni se vor familiariza cu interogatorul şi semeiologia şi vor putea să dea indicaţii mai departe pentru diferite explorațiuni. Din acest contact zilnic cu un mare număr de bolnavi, se poate forma acel spirit clinic atât de necesar practicei medicinei. In prima linie vom avea deci în vedere să dăm deosebită atenţiune în studiul boalelor aparatului urinar, acelora ce au importanţă în practica medicinei generale şi pe care trebue să le cunoască ori ce practician.

Nu urmează de aci că într'o clinică urinară, să nu se dea de asemenea posibilitatea ca să se formeze acei cari au dorinţa de a deveni specialişti urologi. Specializarea însă nu trebue începută prea de vreme. Viitorul specialist trebue să fi trecut prin clinica medicală şi prin aceia chirurgicală, căci clinica e una şi nu a fost divizată în specialităţi decât pentru uşurinţa studiului.

*

In clinica care ne-a fost pusă la dispoziţie, unele din aspiraţiunile noastre vor rămânea încă drept deziderate până când timpuri mai bune vor permite o organizare mai complectă.

Prin stăruinţa mea şi prin interesul pe care-l veţi pune d-voastră în studiul boalelor căilor urinare, avem speranţa că ceiace este astăzi deziderat, să devie cât mai curând o realitate.

Domnilor studenţi,

Studiile medicale sunt din ce în ce mai complexe, noi cunoştinţe şi cercetări se adaugă zilnic şi modifică concepţiuni şi credinţe clasice; eforturile ultime se îndreaptă mai cu seamă asupra patogeniei, singura care clarifică atâtea puncte obscure; mari progrese se fac în această direcţiune. Instrucţiunea d-voastră trebuie deci îndreptată nu numai în scop practic ci şi în direcţiunea înţelegerii mecanismului de producere al bolilor ca să puteţi gândi mai înalt în domeniul medical, să puteţi observa şi înţelege ceiace vedeţi şi de la fiecare bolnav să puteţi folosi şi partea instructivă.

Sunteţi la o vârstă în care aveţi multă energie şi entuziasm; aveţi datoria să le închinaţi numai studiilor la care v'aţi aplicat. Numai astfel veţi putea să vă îmbogăţiţi cunoştinţele şi să căpătaţi o bună pregătire cu care să vă puteţi mândri în viitor.

Să fiţi deci pătrunşi de importanţa studiilor medicale, să puneţi cât mai multă muncă şi cât mai curată conştiinţă; numai astfel veţi face în prezent dovadă că înţelegeţi şi apreciaţi truda profesorilor d-v., iar în viitor să asiguraţi buna reputaţie a medicinei româneşti.

Termin această lecţiune, asigurându-vă că în ceiace mă priveşte, toată energia de care dispun o voiu închina şcoalei şi instrucţiunei d-voastră, domnilor studenţi.

Inportanţa reflexelor condiţionale pentru studiul pishiatriei*)

de Dr. P. TOMESCU
Conferenţiar Universitar

Funcţiunile psiho-fiziologice ale scoarţei cerebrale, cari au preocupat întotdeauna pe cercetători, au fost puse într'o lumină nouă prin studiul reflexelor condiţionale, descrise de Pavlov şi colaboratorii săi. Acest savant a inaugurat un vast câmp experimental, într'un domeniu care se considera inaccesibil ştiinţei exacte, fiind rezervat exclusiv introspecţiunei şi speculaţiunilor filozofice.

Pihologia normală şi patologică vor trage mari foloase, în desvoltarea lor ulterioară, prin studiul reflexelor condiţionale, după cum a arătat în câteva comunicări recente, D-l Prof. Dr. *Marinescu.*

De aceia, am crezut util a ne opri câteva momente asupra chestiunei reflexelor condiţionale, în această expunere în care căutăm să fixăm, orientarea actuală a pshiatriei ştiinţifice şi practice.

Se cunosc cercetările făcute de *Pavlov* în domeniul fiziologiei asupra secreţiunei glandelor digestive şi experienţele lui pe câini cu fistule salivare, stomacale, etc. sunt descrise în toate tratatele elementare.

Pavlov a studiat prin metode ştiinţifice faptul de observaţie curentă că secreţiunea salivară şi gastrică se produce, nu numai în cursul actului fiziologic al mâncărei şi digestiunei, dar şi în urma unei excitaţiuni pur psihice. Este destul să prezentăm unui animal o serie de alimente apetisante, pentru ca să se producă o secreţiune glandulară mai abundentă decât în cazul când am introduce acele alimente în căile digestive, fără ca animalul să le vadă şi deci fără ca sistemul nervos central să poată interveni, pe cale pshică.

De la fixarea experimentală a acestor fapte şi până la descoperirea reflexelor condiţionale, nu era decât un pas.

Intr'adevăr, dacă la excitaţiunea vizuală a centrilor gustativi, prin prezentarea unor alimente plăcute, se asocia o excitaţie de alt ordin : auditiv, tactil sau chiar vizual, se stabilea o legătură strânsă între fenomenul de secreţie glandulară şi excitaţiunile simultane.

Acest fenomen psiho-fiziologic foarte interesant, face să se producă secreţia glandulară, chiar numai în urma excitaţiunei auditive sau tactile cari în experienţele anterioare au fost asociate prezentărei alimentelor.

Astfel dacă odată cu prezentarea alimentelor în faţa unui animal în experienţă, producem e excitaţie de alt ordin: un sgomot de sonerie sau de metronom, o excitaţie tactilă periferică, etc., — reuşim în majoritatea cazurilor, să stabilim un reflex condiţional.

Aceasta face, ca în experienţele ulterioare, să se producă o secreţie glandulară foarte abundentă, ori de câte ori animalul primeşte excitaţiunea auditivă sau tactilă, fără să mai fie nevoe de excitaţiunea alimentară, nici chiar pe cale vizuală.

Studiul reflexelor condiţionale dovedesc, în mod sigur şi definitiv, rolul inportant al corticalităţei în fenomenele generale fiziologice ale organismului. Nu numai sistemul nervos central, prezidează, controlează, corectează şi adaptează diferite reacţiuni pur fiziologice, dar el poate reproduce integral, aceste fenomene pe cale pur asociativă.

Acest fapt trebue reţinut întrucât el ne va servi în desvoltarea ulterioară, când vom discuta problema emotivităţei în cadrul cunoştinţelor actuale.

Dacă mai era nevoe de o nouă dovadă pentru a demonstra rolul covârşitor al sistemului nervos central nu numai în fenomenele de ordin fiziologic dar şi în cele de ordin biologic, ea a fost adusă de *Matalnicov* care a studiat reflexele condiţionale în imunitate.

Acest autor s'a întrebat dacă reacţiunile specifice cari se produc în organism în timpul diferitelor infecţiuni, nu ar putea fi reproduse prin mecanismul reflexelor condiţionale şi a întreprins o serie de cercetări, în această direcţie.

Rezultatele obţinute de *Metalnicov* şi confirmate de *Nicolau* şi *Antinescu-Dimitriu,* sunt impresionante şi menite să stabilească definitiv, rolul enorm pe care îl are sistemul nervos central în imunitate şi în întreaga biologie a organismului animal.

Autorii citaţi, au studiat în primul rând, reacţiunile leucocitare în imunitate: injectau la epuri în venele urechei sau intraperitoneal, un c. m. c. de cultură de vibrioni holerici încălziţi, asociind injecţia cu o excitaţie auditivă, tacilă sau termică, întotdeauna aceiaş: un sunet de trompetă sau de metronom, sgârierea unei regiuni a corpului sau atingerea cu o eprubetă încălzită. După 15—30 zile, în cari injecţiile se repetau însoţite de aceleaşi excitaţii concomitente, animalele se lăsau în repaus, 10—12 zile, pentru ca formula leucocitară să revie la normal.

Dacă apoi, se reproduceau fenomenele de excitaţiune auditivă, tactilă sau termică, fără să se mai injecteze nimic, reacţiunea leucocitară era tot atât de intensă, ca în primele experienţe.

De data aceasta leucocitoza era produsă printr'o excitaţie externă şi constituia un adevărat reflex condiţional, datorit numai intervenţiei sistemului nervos central.

In cercetări ulterioare, *Lobatch* a demonstrat că leucocitoza digestivă la om, este un adevărat reflex condiţional, întru cât se poate produce prin intervenţia exclusivă a sistemului nervos central. Intr'adevăr, acest autor a făcut înumărători leucocitare după ce arăta persoanei în experienţă, diferite alimente apetisante. In mod aproape constant, a observat o leucocitoză apreciabilă, aşa cum se găseşte de obicei, în cursul digestiei şi care apărea după o perioadă latentă de 5 până la 15 minute.

Metalnicov, Nicolau şi *Antinescu-Dimitriu,* au studiat în altă serie de experienţe, rolul reflexelor condiţionale în formaţiunea anticorpilor, în imunitate.

In acest scop, injectau intraperitoneal câte 2 c.m.c. emulsie de vibrioni holerici încălziţi şi produceau concomitent, o excitaţiune externă auditivă, tactilă sau termică. Se urma astfel, 12 până la 15 zile consecutive. După trei săptămâni de pauză s'a examinat sângele, determinându-se titlul de aglutinare care s'a găsit destul de ridicat.

Dacă producem asupra acestor animale, excitaţiunea externă obişnuită, care însoţea de obicei injecţia de antigen, titlul aglutinării creşte repede şi se menţine astfel 5—6 zile. Inutil să adăogăm că reflexul condiţional nu se produce la animalele-martore cari nu au fost preparate, în modul descris mai sus. Organismul, poate produce deci, o cantitate oarecare de anticorpi, sub influenţa sistemului nervos central, iar mecanismul acestui fenomen, poate fi declanşat de un reflex condiţional.

Prin acelaş procedeu experimental, s'a demonstrat că se pot provoca reacţiuni leucocitare intense, peritoneale, numai printr'o excitaţie condiţională, după ce animalul a fost preparat, prin injecţii intraperitoneale concomitent cu cari se produceau anumite excitaţiuni externe.

Am relatat toate aceste experienţe pentru că ele dovedesc în mod definitiv, cât de mare este rolul sistemului nervos central în producerea fenomenelor biologice cari se păreau a avea un mecanism automat şi autonom.

In al doilea rând, reflexele condiţionale cari joacă în fiziologia şi biologia organismului un rol atât de important, pot influenţa viaţa şi reacţiunile psihologice, cel puţin în aceiaşi măsură.

Este un domeniu nou în care cercetările lui *Pavlov* şi ale colaboratorilor săi au încercat să deschidă perspective dintre cele mai interesante. Astfel s'a spus că educaţia, disciplina, instrucţia, formarea obiceiurilor, s'ar baza pe fenomenul reflexelor condiţionale. Tot lor li s'ar datori declanşarea unora din fenomenele psihice morbide şi prin intervenţia lor s'ar putea obţine ameliorări şi vindecări.

Consemnând aceste studii în privirea generală ce facem asupra orientărei actuale a psihiatriei, ţinem să reliefăm importanţa lor deosebită şi să semnalăm, cât de vast este domeniul de cercetări ce se deschide. Urmarea într'un No. viitor.

*) *Articolul de faţă formează capitolul al III-lea din lucrarea: «Orientarea actuală a pishiatriei din punct de vedere ştiinţific, terapeutic şi didactic». Inceputul acestei expuneri a fost publicat în «România Medicală» No. 23 şi 24 din 1931.*

REVISTA CARŢILOR

Dr. I. Popescu-Sibiu: «Doctrina lui Freud» Tip. S. M. I.-Sibiu.

Studiile profesorului *Freud*, cercetările şi observaţiile elevilor săi şi a numeroşilor săi discipoli, au permis să scoată la iveală în aceşti din urmă 30 ani, lucrări care ridică mult valoarea doctrinei freudiste.

Mişcarea psihanalitică plecată din Viena a fost considerată la început de unii medici ca o simplă «epidemie ştiinţifică», similară aceleia hipnotismului şi sugestiei plecate din renumitele şcoli dela Salpetrière şi Nancy.

Pe cât se pare însă, doctrina freudistă se deosebeşte de similarele ei, nu numai prin o generalizare mai repede şi mai uşoară, dar prin o adâncire mai mare a brazdelor săpate în multe domenii.

Este drept că în jurul drapelului convenţional ce grupează cercetătorii acestei din urmă doctrine (ca şi a celorlalte doctrine), se pot strecura unii adepţi prea entuziaşti, care accentuiază greşelile purtătorului de drapel, susţinând şi propagând ideile sau principiile ce trec pragul realităţei sau pozitivităţei. Perzistenţa în aceste exagerări sau erori, nu poate decât dăuna doctrinei.

In cât priveşte doctrina lui *Freud*, noi nu putem accepta părţile sau ideile sale extremiste.

Nu vom aproba deci gestul adversarilor în frunte cu *Dr. Laumonier* care consideră doctrina ca opera unui mistic ce prin argumente abstracte destul de meşteşugite, a putut convinge adepţii să o adopte ca o religie ; dar nu vom putea susţine nici pe entuziaştii exageratori, care consideră preocupaţiile sexuale ca singurul isvor al activităţei noastre mintale şi al genezei diferitelor turburări psihice. Vom recunoaşte însă că cercetările doctrinei freudiste, atrăgând atenţia intelectualităţei asupra domeniului inconştientului, analizei psihice a nevropaţilor, psihologiei sexualităţei şi a celei infantile, etc., au produs un curent puternic în psihologia generală, primenind-o, de oarece idei învechite şi creind noui şi interesante probleme.

Acest merit deosebit al doctrinei freudiste ne face să păstrăm o consideraţie şi recunoştinţă nu numai creatorilor ei dar şi acelora ce caută să o desvolte şi să o perfecţioneze.

Unul din aceşti adepţi ai doctrinei, Dr. *Popescu-Sibiu*, reeditează interesanta sa lucrare «*Doctrina lui Freud*», complectând-o cu multe date recente şi un vocabular medico-psihologic pentru termenii tehnici.

In volumul de aproape 300 pagini, autorul arată importanţa doctrinei atât sub raportul metodei explicative a diverselor tulburări psihice (deci a psihoterapiei respective), cât şi a sistemului de a demonstra ştiinfiţic mecanismul psihic (deci a investigaţiei psihologice).

In prefaţa lucrărei, scrisă de distinsul nostru profesor dr. *Parhon*, se arată de altfel lămurit motivele care fac ca lucrarea să se impună prin valoarea sa, precum şi meritele autorului care a compus-o.

In cele 11 capitole ale lucrărei se tratează clar, amănunţit şi cu un lux de citaţii de autori: istoricul psihanalizei ; principiile psihanalizei cu psihodinamismul, determinismul intrapsihic, afectul, etc. ; aspectele originale ale doctrinei psihanalitice privite prin laturea vieţei afective a psihologiei inconştientului şi psihosexualităţei; căilor deviate ale tendinţelor împiedecate (complexelor) şi elaborarea lor (legea caducităţei şi interiorizărei); greşelile : (lapsuri, erori, falşă audiţie, etc.); visele cu simbolismul oniric şi oniroanaliza; psihonevrozele (histeria, fobii, obsesii, monomanii, etc.); perversiunile sexuale (erotism, homosexualitatea, fetişism, sadomasohism, masturbaţie, etc.); fenomenul sublimărei cu teoria simbolismelor şi a socializărei instinctelor; disidenţa psihanaliştilor (*Adler Jung, Stekel)* ; psihanaliza ca psihoterapie prin : asociaţia liberă (spontană), verbală şi interpretarea viselor.

Cetirea conţinutului acestor capitole lasă o deplină convingere asupra priceperei deosebite cu care autorul a ştiut să pună la punct problemele acestei doctrine sub aspectul ei medical şi individual, nefăcând incursiuni pe calea exagerărilor preconizată de alţii. Pentru ilustrarea mai mare a rezultatelor terapeutice se aduc şi exemple.

Cum şcoala psihanalitică prin studiul mecanismului vieţei în ansamblul exteriorizărei polimorfe şi multiple, ampietează multe domenii, autorul a crezut nimerit ca în «încheere» să menţioneze analizele câtorva opere literare, artistice, pedagogice, filosofice, sociologice, etc.

Nu ne îndoim că distinsul coleg-medic onorific al spitalului nostru, va şti să persevereze în cercetările sale, perfecţionând investigaţiile psihologice ale doctrinei şi în domeniul special şi colectiv, ajutând — pe cât se poate — la soluţionarea problemelor ivite.

Doctrina freudistă făcându-şi astăzi intrarea în pregătirea intelectuală a oricărui cărturar, credem că toţi acei ce doresc să se ţină la curent cu progresele realizate în domeniul inconştientului, cât şi a influenţei lui asupra conştientului atât în stările fiziologice, extrafiziologice, patologice cât mai ales în psihopatologia sexualităţei, vor găsi în această lucrare date foarte preţioase cunoştinţelor lor.

De altfel această lucrare ca toate lucrările şcoalei freudiste, analizând fenomenele sexuale care odinioară erau trecute public sub tăcerea (din aşa zise considerente morale) vin să aducă o contribuţie largă la înlăturarea turburărilor cauzate prin necunoaşterea acestor importante chestiuni.

Sub raportul deci al higienei şi profilaxiei psihice individuale şi sociale, lucrarea sa prezintă încă o utilitate necontestată.

Dr. G. PREDA.

G. Jeanveney: Le cancer, II-ème edition, (Les petits précis«). *Ed .N. Maloine.* Paris, 1931.

A apărut recent în colecţia «Les petits précis», a II-a ediţie a manualului «Le Cancer», publicat de Prof. *G. Jeanveney.*

Este un volum de format mic, cuprinzând sub o formă foarte scurtă şi precisă toate noţiunile bine şi durabil câştigate asupra cancerului, mai ales cunoştinţele indispensabile practicei medicale.

In materie de cancer, cunoştinţele actuale sunt unele variabile, raportându-se mai ales la problema patogeniei, putând fi prin urmare supuse unor schimbări pe care le impune noi fapte experimentale, noi cercetări, noţiuni recent câştigate şi alte cunoştinţe mult mai bine fixate, mai puţin supuse unor schimbări rapide, cunoştinţe în raport mai ales cu clinica cu exerciţiul zilnic al medicinei.

Pe acestea din urmă în special, le strânge în manualul său D. *Jeanveney* pentru uzul tuturor medicilor.

In lupta contra cancerului, nu avem mai bun mijloc, în prezent cel puţin, de cât diagnosticul precoce şi intervenţia precoce. Şi profilaxia cancerului prin înlăturarea stărilor precanceroase şi profilaxia morţei prin cancer prin operaţia timpurie sunt în strânsă funcţie de recunoaşterea formelor de început a neoplasmelor.

Simptomatologia deplină ne face să recunoaştem uşor cancerul, dar din nenorocire ea nu apare de cât odată cu faza înaintată.

Tot interesul învăţământului şi în timpul studiilor şi după aceia ca învăţământ sau lectură de perfecţionare, stă mai ales în a da elementele de diagnostic a cancerului la începutul lui.

Manualul d-lui *Janveney* a urmărit mai ales acest scop. După câteva capitole foarte scurte, rezumate asupra condiţiunilor de apariţiune, a cauzelor predispozante generale şi locale a neoplasmelor, dă un capitol cuprinzând complet semeiologia generală a cancerului în vederea diagnosticului precoce: Simptome funcţionale, simptome generale, simptome fizice, biopsie, reacţiuni biologice humorale.

Urmează scurte capitole foarte clare asupra profilaxiei prin depistarea stărilor precanceroase, tratamentului curativ a cancerului în faza locală, tratamentului paliativ în formele generalizate.

Partea II-a şi mai interesantă a manualului, este studiul scurt dar complet al fiecărei localizări canceroase ; pentru fiecare organ, fiecare regiune, stările premergătoare cancerului sunt îngrijit arătate şi de asemenea, forma clinică de început a degenerărei canceroase. Formele incipiente, înşelătoare nu numai pentru bolnav dar şi pentru medic, ale neoplasmului sunt precis arătate.

O abundentă ilustraţie însoţeşte textul.

Astfel conceput manualul d-lui *Jeanveney*, reprezintă una din cele mai interesante realizări ale dezideratului de a pune în mâna medicului un precis, reamintind toate datele, necesare unui diagnostic precoce.

Dr. COSACESCU.

Regulamentul concursurilor pentru posturile de medici de spitale mixte şi medici primari de specialitate

Prin decretul regal Nr. 4.120 din 18 Decembrie 1931, s'a aprobat «Regulamentul concursurilor pentru posturile de medici de spitale mixte şi medici primari de specialitate», pentru toate serviciile publice, cari depind de Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale, sau sunt sub controlul şi îndrumarea acestui minister.

Iată cuprinsul acestui regulament:

Art. 1.— Recrutarea medicilor de spitale mixte şi a medicilor primari de consultaţii şi de servicii de specialitate, se face prin concurs, pentru toate serviciile publice cari depind de Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale, sau sunt sub controlul şi îndrumarea acestui minister.

Art. 2.— Concursul pentru locul sau locurile publicate vacante, se va ţine în Bucureşti, Iaşi sau Cluj, în localul indicat de Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale.

Localitatea în care se va ţine concursul, se va indica de minister, prin publicaţiunea făcută în *Monitorul Oficial*; această indicaţiune se va face prin rotaţie, în ordinea Bucureşti, Iaşi, Cluj.

Art. 3.— Locul sau locurile vacante se vor publica în *Monitorul Oficial*, în interval de 30 zile de la declararea vacanţei lor.

Art. 4.— Inscrierea la concurs pentru ocuparea locului sau locurilor publicate vacante se va face în termenul de 30 zile dela publicarea vacanţei în *Monitorul Oficial;* cererile vor fi adresate Ministerului Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale, direcţia sănătăţii.

Art. 5.— Ministerul Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale, prin directorul general al sănătăţii, controlează actele şi face înscrierea celor cari îndeplinesc condiţiunile prevăzute în prezentul regulament, încheiând un proces-verbal pentru fiecare candidat. Acest act se anexează la dosarul concursului.

Lista candidaţilor admişi la concurs, astfel întocmită, rămâne definitivă şi se afişează la Ministerul Sănătăţii, cu trei zile libere înainte de începerea concursului. In acelaş timp, se va afişa la minister şi lista celor respinşi la înscriere, arătându-se în dreptul fiecăruia cauzele pentru cari nu au putut fi admişi.

Cei nemulţumiţi pot face contestaţiuni în termen de 5 zile libere de la afişare, către comisiunea administrativă, care este obligată a o soluţiona în termen de alte 5 zile dela expirarea termenului de mai sus. Deciziunea comisiunii administrative e definitivă.

Despre transferări

Art. 6. — In termen de maximum 30 zile de când un loc de medic primar de specialitate sau de spital mixt devine liber, se va publica vacanţa în *Monitorul Oficial.*

Art. 7. — In locurile vacante, au dreptul să ceară transferare medicii cari ocupă un loc similar şi cari au fost numiţi în baza unui concurs. Cererile de transferare se vor adresa Ministerului Sănătăţii în termen de maximum 30 zile dela publicarea vacanţei în *Monitorul Oficial.*

Art. 8.— Candidaţii cari cer transferarea, vor trece o probă de titluri, lucrări şi activitate în specialitate, în faţa comisiunii administrative a Ministerului Sănătăţii.

Proba de titluri, lucrări şi activitate în specialitate, se dă în modul următor: Fiecare candidat expune în faţa juriului, în maximum 30 de minute, titlurile, lucrările şi activitatea sa în specialitate.

In cursul expunerii, fiecare candidat este obligat să depună acte cari să dovedească titlurile şi activitatea sa.

Deasemenea este dator să prezinte juriului, cel puţin câte un exemplar din lucrările sale publicate, singurele care se pot lua în considerare

Comisia, cu majoritate de voturi, va da o notă la proba de titluri şi lucrări, admiţându-se la transferare în ordinea clasificării, numai candidaţii cari vor obţine cel puţin nota 15.

Art. 9. — Pentru locurile rămase vacante în urma transferărilor se va publica concurs, anunţându-se cu cel puţin 60 zile înainte de data fixată pentru ţinerea lui.

Comisia examinatoare.

Art. 10. — Comisia de examinare se compune din 5 membri, şi anume: câte unul din fiecare facultate de medicină, recomandaţi de consiliul profesoral respectiv şi 2 delegaţi de minister dintre medicii din serviciul ministerului, cu o vechime de cel puţin 10 ani. La concursurile cari se ţin pentru locurile de medici la Casa Asigurărilor Sociale, Casa Muncii C. F. R., etc., ministerul va putea desemna pe unul din delegaţi, după recomandarea acelor case.

Pentru constituirea comisiunii, ministerul va cere, odată cu publicarea în «Monitorul Oficial», Facultăţilor de medicină din Bucureşti, Iaşi, Cluj, să delege câte un profesor de specialitate, pentru care se ţine concursul.

După închiderea înscrierilor, Ministerul Sănătăţii va numi pe delegaţii săi în comisiunea examinatoare, dintre medicii din serviciul ministerului, cu o vechime de cel puţin 10 ani.

Art. 11. — Comisiunea este prezidată de cel mai în vârstă dintre membrii profesori, iar serviciul de secretar va fi îndeplinit de un funcţionar medic dela serviciul personalului, delegat de Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale.

Art. 12. — Când un membru al comisiunii se retrage sau este împiedecat a lua parte la concursul care a fost delegat, Ministerul Sănătăţii va numi imediat un alt membru de specialitate pentru care se ţine concursul.

Art. 13. — Nu pot face parte din comisiune doi membri, cari se înrudesc între ei, până la al patrulea grad sau cari au printre candidaţi rude până la al patrulea grad. Acei ce se ştiu loviţi de incapacitatea prevăzută de acest articol, sunt datori a se recuza singuri. Acei ce se vor dovedi că contrar acestor prescripţii au luat parte în comisiunea de examen sau concurs, se vor admonesta de Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale, prin «Monitorul Oficial» şi se va interveni, pentru ca în viitor să nu mai poată face parte din juriile de concurs.

Art. 14. — Afară din cazurile de mai sus, candidaţii nu pot recuza pe nici unul din membri comisiunii.

Art. 15. — Comisiunea nu poate funcţiona decât în totalitatea membrilor săi.

Comisiunea va primi o diurnă de 2.000 lei pentru fiecare candidat, care a început concursul, sumă ce se va plăti de candidat la casieria Ministerului, odată cu depunerea actelor de înscriere.

Condiţiunile de admisibilitate. Condiţiuni comune.

Art. 16. — Candidaţii pentru a fi admişi la concursuri vor trebui să îndeplinească următoarele condiţiuni, pe cari le vor dovedi cu acte, pe cari le vor depune odată cu cererea de înscriere:

a) Să fie doctor în medicină, cu dreptul de liberă practică în ţară;

b) Să fie cetăţean român;

c) Să fi satisfăcut legea recrutării;

d) Să nu fie condamnat prin hotărâre judecătorească definitivă la vre-o pedeapsă infamantă;

e) Să nu fi fost exclus definitiv din corpul funcţionarilor Ministerului, sau exclus temporar în momentul cererii, sau pus în retragere din oficiu pentru vreunul din cazurile prevăzute în legea sanitară.

f) Să nu fie destituit din alte funcţiuni publice sau căzut în vreuna din pedepsele cari, după legile privitoare la funcţionarii publici, le-ar interzice dreptul de a mai ocupa asemenea funcţiuni.

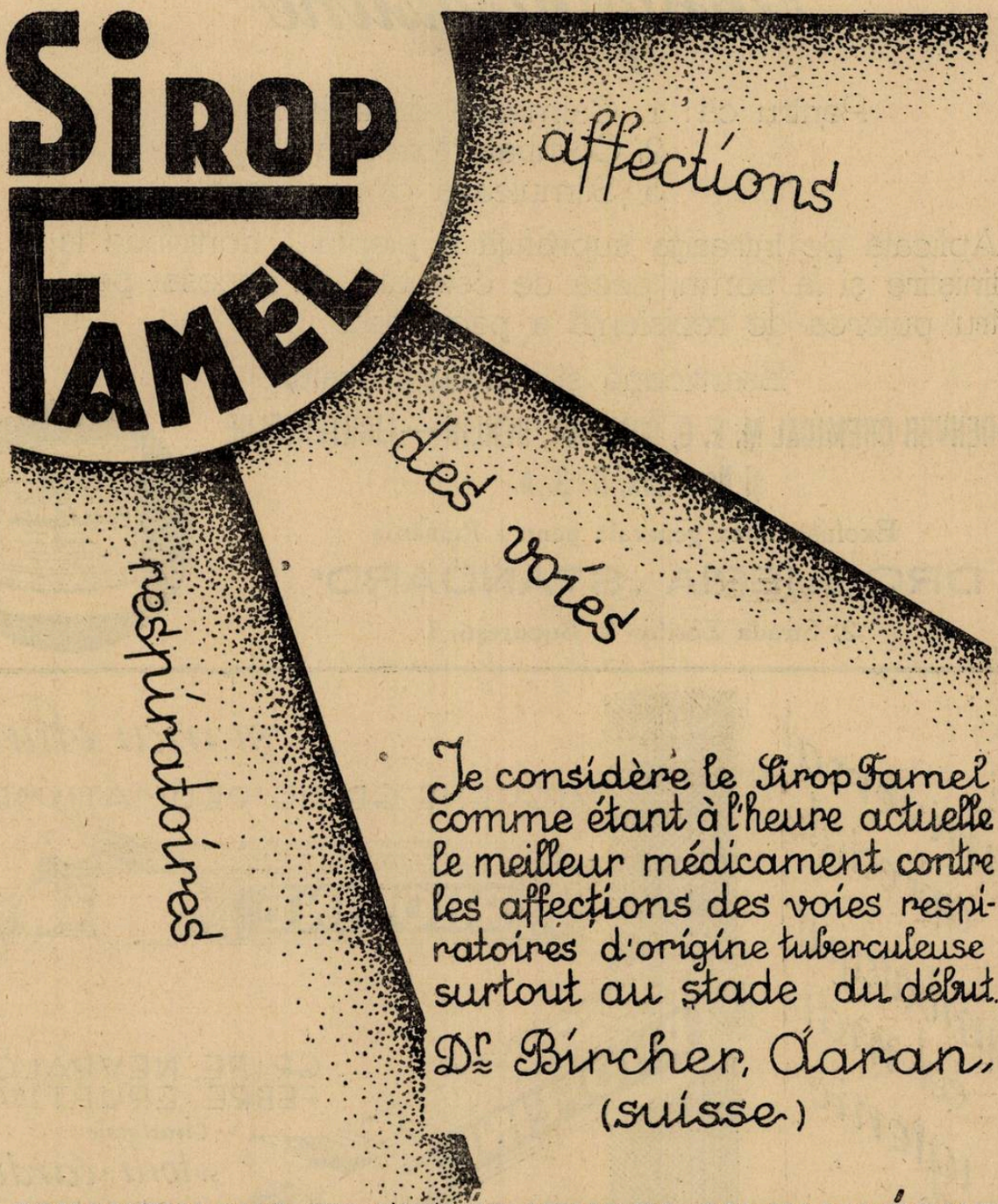
Condiţiuni de admisibilitate pentru medici de spitale mixte

Art. 17. — Candidaţii la concursul de medici pentru spitale mixte trebue să mai dovedească, prin acte oficiale emanate de la o clinică universitară sau dela un spital al statului, al Eforiei Spitalelor Civile, al Spitalului Brâncovenesc sau al spitalelor Spiridoniei din Iaşi, că au făcut un stagiu de un an ca medici; 6 (şase) luni la serviciile de chirurgie şi 6 (şase) luni la serviciile de medicină internă.

Condiţiuni speciale pentru concursul de medici pentru spitalele de specialitate.

Art. 18. — Candidaţii la concursul de medici primari, pentru serviciile de consultaţii sau de spital, vor mai dovedi că au un stagiu spitalicesc de cel puţin patru ani, timp în care au ocupat un loc oficial într'un spital sau clinică.

Stagiul de spital nu va putea fi luat în considerare, decât în cazul în care candidatul a ocupat în mod oficial una sau mai multe din următoarele funcţiuni:



Je considère le Sirop Famel comme étant à l'heure actuelle le meilleur médicament contre les affections des voies respiratoires d'origine tuberculeuse surtout au stade du début.

Dr Bircher, Aarau.
(suisse)

ECHANTILLONS ET LITTÉRATURE: CH·TAULÉGNE
7~9 STR. GH. COŞBUC BUCAREST IV

Pentru tratamentul pneumoniei

Cel dintâi gând al clinicianului

Antiphlogistine

Pentru că: 1. Calmează durerile
2. Combate toxemia
3. Stimulează circulaţiunea

Aplicată pe întreaga suprafaţă a pieptului contribue la liniştire şi la somn, ceea ce este atât de necesar pentru puterea de rezistenţă a pacientului.

Eşantioane şi literatură gratuit.

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. COMPANY, BERLIN—LICHTERFELDE
şi New-York, U. S. A.

Exclusivitatea generală pentru România

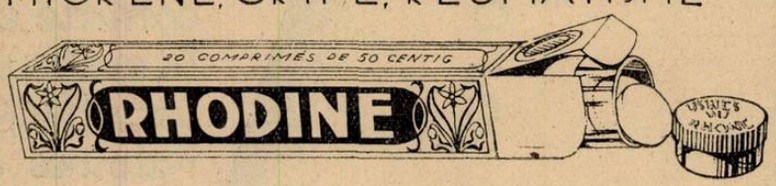
DROGUERIA „STANDARD"

2, Strada Zorilor 2, Bucureşti, I.

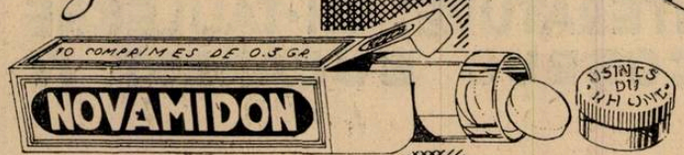
universal apreciate! ambalajul cel mai igienic

... şi mai eftin!

MIGRENE, GRIPE, REUMATISME



GRIPE, NEVRALGII
FEBRE, ERUPTIVE
Analgesic şi toni-cardiac



DURERI DE CAP

TOATE PRODUSELE NOASTRE SE FABRICA ŞI SE AMBALEAZA NUMAI IN FRANŢA

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE (SPECIA)
SIÈGE SOCIAL: PARIS (8e)
USINES: ST. FONS (RHÔNE)-LIVRON-PARIS-ROUSSILLON

MARQUES: „POULENC FRÈRES" & „USINES DU RHÔNE"

Agent-general: Jacques de Cantelar, Str. Doamnei 12 Bucureşti (1) Telef. 377/68

a) Intern cu concurs;
b) Medic secundar;
c) Preparator de clinică universitară;
d) Asistent sau şef de lucrări.

Stagiul de patru ani va fi făcut pentru cei ce se prezintă la specialitatea medicinii internă, trei ani la medicină şi unul la chirurgie.

Pentru cei ce se prezintă la specialitatea chirurgie, stagiul va fi: trei ani la chirurgie şi unul la medicină internă.

Pentru cei ce concurează la spitalele sau secţiunile de boli de ochi, faceri, dermatologie, etc., 2 ani şi jumătate în specialitatea pentru care se concurează, un an în specialitatea de medicină generală şi jumătate de an la chirurgie; sau invers după cum locurile scoase la concurs aparţin specialităţii medicale sau specialităţii chirurgicale.

Art. 10. — Sunt dispensaţi de stagiile prevăzute pentru concursurile de medicină internă şi chirurgie generală, medicii cari au condus cel puţin trei ani, cu titlul definitiv, vreun spital mixt precum şi internii cu concurs dela Eforia spitalelor civile din Bucureşti, Epitropia aşezămintelor Brâncoveneşti din Bucureşti, Epitropia aşezămintelor Sf. Spiridon din Iaşi şi foştii interni dela Paris, cari în cursul internatului au făcut cel puţin doi ani în specialitatea pentru care se prezintă la concurs.

Sunt asemenea dispensaţi de stagiu, medicii cari au funcţionat ca secundari, asistenţi sau şefi de lucrări, cel puţin patru ani în specialitatea pentru care concurează.

Probele concursului pentru serviciile de specialitate

Art. 20. — Concursul pentru locurile de specialitate constă din următoarele probe:

1. O probă de titluri, lucrări şi activitate în specialitate.

2. Trei probe clinice pe trei bolnavi şi anume: pentru posturile de medicină internă doi bolnavi afectaţi de o boală internă şi unul de o boală infecţioasă epidemică; pentru posturile de chirurgie, trei bolnavi atinşi de o boală chirurgicală; pentru posturile de specialităţi, doi bolnavi pentru specialitatea pentru care concurează şi unul din chirurgia generală sau medicină internă, după cum acea specialitate face parte din domeniul chirurgical sau medical.

3. Trei probe practice, dintre care două operaţiuni pe cadavru şi stabilirea diagnosticului anatomic şi microscopic al unei tumori pentru chirurgia generală şi specialităţile sale.

Pentru celelalte specialităţi în legătură cu medicina, două probe de laborator în cadrul specialităţii.

Art. 21. — Proba de titluri, lucrări şi activitate în specialitate se dă în modul următor:

Fiecare candidat expune în faţa juriului în maximum 30 de minute, titlurile, lucrările şi activitatea sa în specialitate.

In cursul expunerii fiecare candidat este obligat să depună acte cari să dovedească titlurile şi activitatea sa; deasemenea este dator să prezinte juriului cel puţin câte un exemplar din lucrările sale publicate, singurele cari se pot lua în considerare.

Art. 22. — Proba de titluri şi lucrări este eliminatorie, candidaţii cari la această probă vor obţine nota mai mică de 14, nu vor mai putea continua concursul.

Art. 23. — Probele clinice se trec într'unul din spitalele publice în modul următor:

Intr'o şedinţă trec proba cel mult trei candidaţi, dacă sunt înscrişi la concurs mai mulţi, cei trei vor da examenul pe acelaş bolnav.

Membrii juriului examinează holnavul şi consemnează diagnosticul în procesul-verbal al şedinţei; înainte de începerea examenului, candidaţii sunt izolaţi într'o cameră separată până le vine rândul să fie chemaţi câte unul. Fiecare candidat examinează bolnavul în faţa juriului 15 minute, îşi făcea apoi planul expunerii 15 minute şi expune cazul în 15 minute.

La începutul expunerii, candidatul va prezenta juriului scris şi semnat diagnosticul cazului ce a avut de examinat.

Această foaie se anezează procesului-verbal al şedinţei.

Candidatul nu are dreptul a consulta tratate în cursul acestei probe. El va putea să expună cazul după plan, ce şi-l redactează în cursul celor 15 minute de reflecţiune.

Odată examenul început, nimeni dintre acei ce au intrat în sală, nici candidaţii cari au trecut proba, nu mai pot părăsi sala până la terminarea lui.

Art. 24. Probele practice pentru chirurgia generală şi specialităţile sale se vor trece în modul următor:

a) Se vor face în faţa juriului două operaţiuni pe cadavru.

Pentru executarea fiecăruia se acordă 20 minute.

După fiecare probă candidatul va expune în curs de 5 minute, intervenţia făcută. Pentru această probă fiecare membru al juriului pune câte două chestiuni, din care se trage la sorţi de primul candidat aceea care va fi executată.

Buletinul semnat de candidat şi preşedintele juriului se va ataşa la dosarele concursului.

b) Pentru examenul macroscopic şi microscopic al unei tumori se acordă 20 minute; pentru reflexiune şi expunere câte 10 minute. Candidaţi vor prezenta comisiei la începutul expunerii, scris pe o foaie, diagnosticul carc se va anexa la procesul-verbal al şedinţei.

Art. 25. — Proba de chimie clinică constă într'o analiză curentă de urină, materii fecale, suc gastric, lichid pleural sau ascitic, lichid cefalo-rachidian sau sânge normal sau patologic. Pentru executarea probei se acordă 20 minute; pentru reflecţiune şi expunere câte 5 minute.

Probele concursului pentru spitalele mixte.

Art. 26. — Concursul pentru spitalele mixte constă din următoarele probe:

1. O probă scrisă cu subiect de medicină generală.

2. Patru probe clinice asupra patru bolnavi, unul cu boală infecţioasă epidemică, unul cu boală chirurgicală, unul cu boală internă şi un caz obstetrical.

3. O probă de medicină operatoare pe cadavru.

Art. 27.—Pentru proba scrisă se acordă patru ore.

Fiecare membru din juriu pune în urnă două chestiuni, cari au fost aprobate prealabil de majoritatea comisiunii.

Primul candidat al seriei scoate chestiunea din urnă, care se semnează de preşedinte şi candidat şi se ataşează la dosar cu celelalte chestiuni.

Pentru toţi candidaţii va fi o singură chestiune.

Teza trebue să fie scrisă numai pe hârtie, cu stampila ministerului şi semnată de preşedintele juriului, semnătura citeaţă a candidatului se va face pe prima coală, în colţul de sus, care se va îndoi de trei ori şi se va pecetlui de preşedinte cu pecetia proprie, înainte de începerea lucrărilor.

In tot timpul lucrării candidaţii vor fi supraveghiaţi de un membru al comisiunii şi nu au voe a se consulta între dânşii, a consulta cărţi sau notiţe.

Citirea probelor scrise se va face de unul din membri în prezenţa întregei comisii.

După citirea fiecărei teze, comisiunea deliberează asupra notei şi o înscrie cu litere şi în cifre pe prima pagină a lucrării scrise, subsemnată de toţi membri comisiunii.

Ruperea pecetei şi recunoaşterea numelui candidatului se va face de către comisie, după ce s'a făcut citirea tuturor probelor scrise, formând un catalog general care se va înainta ministerului pentru afişarea rezultatului.

In caz când un candidat se va prinde copiind, substituind o altă teză sau punând semne de recunoaştere sau a turbura ordinea concursului, se va elimina din concurs printr'o decizie a comisiunii examinatoare, luată cu majoritate de voturi şi comunicată imediat.

Eliminarea candidatului se va face dela concursul la care s'a prezentat,

Art. 28. — Probele clinice şi cea de medicină operatoare pentru spitalele mixte se dau după aceleaşi norme ca şi probele similare dela concursul pentru medicii primari de specialitate.

Art. 29. — Fiecare probă se apreciază cu nota dela 0—20.

Comisiunea întreagă dă o singură notă, care se hotărăşte cu majoritatea membrilor comisiunii.

Art. 30. — Pentru ca un candidat să fie considerat reuşit trebue să aibe media cel puţin 14.

Art. 31. — Candidaţii reuşiţi la concurs vor ocupa locurile în ordinea clasificării. Intre doi candidaţi notaţi egal, clasificarea se va face după vechimea în serviciu.

Art. 32. — Candidaţii pe care nu-i ajung rândul să capete un loc, în urma concursului la care au luat parte, nu păstrează nici un drept la locurile ce s'ar declara vacante în urma concursului.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Conferinţele D-lui Profesor Cantacuzino la Universitatea din Atena

D-l *Profesor Dr. I. Cantacuzino*, Ministrul Sănătăţei publice, a fost invitat de Facultatea de medicină din Atena pentru a face un ciclu de trei conferinţe.

Prof. Dr. CANTACUZINO

In acest scop, d-nul *Profesor Cantacuzino* a plecat din ţară la 14 Ianuarie, fiind însoţit de d-nii *Prof. Dr. N. Gheorghiu*, preşedintele Asociaţiei generale a medicilor, dr. *Al. Pilescu*, senator şi inspector general al spitalelor şi dr. *V. Pascal*, Inspector general sanitar.

La Atena s'a făcut o primire foarte cordială oaspeţilor români. Guvernul elen a dat un dejun oficial în onoarea d-lui *Prof. Cantacuzino* şi a însoţitorilor săi.

Conferinţele ţinute la Facultatea de medicină au fost urmărite cu un viu interes de profesorii şi studenţii greci.

D-l *Profesor Cantacuzino*, a fost primit într'o lungă audienţă de D-l Preşedinte al Republicei elene.

In No. viitor vom publica o dare de seamă amănunţită a acestui voiaj atât de util relaţiunilor ştiinţifice şi politice ale ţărei noastre.

Fiscul şi medicii

Din partea unui medic din provincie primim următoarea scrisoare pe care o publicăm pentru că sintetizează o situaţie cu adevărat intolerabilă.

Stimate Domnule Director,

«In anul 1929 cu ocazia impunerii noastre profesionale, aţi dat curs unui articol ce l'am scris şi referitor la situaţia grea a medicului în genere şi a medicului tânăr în particular, faţă de falsa apreciere a organelor în subordinea ministerului de finanţe. De atunci şi până azi s'au întâmplat multe transformări. Atunci era rău. Acum este infinit mai rău şi dacă aş putea aş scoate ţipătul durerii noastre. In aceşti trei ani lumea medicală s'a mai îmbogăţit, cu o serie de câteva sute de medici, fiecare având încă entuziamsmul tineresc, dar fără posibilităţi mari de plasare. Toate locurile la Stat, cari formează obiectul de invidie, sunt ocupate, atât la oraşe cât şi la ţară. Legea cumulului nu s'a votat şi nici nu ştim de se va vota vreodată. E doar vorba de echitate! Şi cine a văzut dreptatea să învingă aşa de uşor. Atunci aceştia se văd «siliţi» să se fixeze la oraşe. Cu bani împrumutaţi îşi fac începutul aşteptând în cabinetul lor pacienţii cu o răbdare îngerească. Şi când sună clopoţelul şi uşa se deschide — ah! pacientul — o nouă dezamăgire. E agentul dela percepţie ce vine cu ancheta inchizitorială, cu acel „cât câştigi», «din ce trăeşti», «de unde plăteşti chiria», «de unde ai haina ce o porţi», vin taxatorii de lumină, de la comună, de la apă, gaz şi de multe ori comisii ce plasează cu multă căldură, bilete pentru opere filantropice.

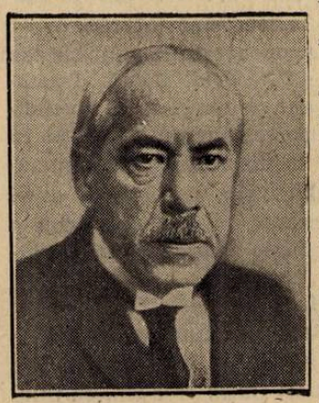
Şi pacienţii se lasă mult timp aşteptaţi. O lună, două trei, nouă, trec fără ca tu medic tânăr sau nou stabilit într'un oraş, să poţi să răsufli liniştit. Şi criza generală ce a svârlit pe stradă atâţia şomeri, altădată mulţime ce era clientelă apreciabilă, accentuiază şi mai mult tristele începuturi ale medicului. Cine vrea să ştie de chinurile, de suferinţele aceluia ce joacă un rol în societate şi de multe ori nu are ce mânca? Cine înţelege să dea o mână, discretă, de ajutor acestui tânăr la începuturile sale şi care lege să-i ocrotească acest început? Un medic din momentul ce s'a stabilit într'un oraş e considerat de acum om bogat. Un oarecare agent cu câteva clase primare, o mutră de idiot mixoedematos, câte o figură lombroziană, cu o frunte mică cât un deget şi jumătate, îşi face apariţia în cabinetul tău, cu atâta greutate aranjat, profanându-l «cât câştigi?» prima întrebare. Răspunde-i lui, mutră hâdă, reprezentantul acelora ce vor să scoată bani şi din mort, că sunt luni de când n'ai făcut alta decât să cheltuieşti. Rânjeşte! Te-a şi categorisit printre acei cari frustează statul. Proteste? Faţă de cine? Şi tu medic mai în vârstă, cu familie, cu copii, cu răspundere faţă de ai tăi, ceva mai introdus, ce vei face ca să-l convingi pe «domnul» că din zece vizite ţi se plăteşte trei, că te cheamă numai în extremis şi ţi se oferă în loc de bani, «poliţe».

Medicina nu mai rentează. Medicina este o meserie de om sărac. Nu produce mai nimic şi de multe ori nici atât cât să poţi face faţă nevoilor urgente. Trebue s'o spunem, fără ruşine, să ştie toată lumea şi s'o ştie mai ales aceia cari de pe banca ministerială ne acuzau. Dar ce se face tânărul medic, sau acel bătrân care nu are mijloacele de a plăti impozitul sau restanţa? Trebue distrus? Iniţiativa lui îngropată chiar dela început? Lucrurile vândute cu toba, la mezat? Dar pe medicul bătrân cu familie, ajuns în această stare de «neplatnic» îl distruge statul împreună cu familia lui? Şi noi vom sta, tineri şi bătrâni în nepăsare lăsând să ni se distrugă tot: familie, renume, muncă? Nu vom reacţiona?! Să ne strângem rândurile, să ne revedem formele de luptă, să le schimbăm şi să câştigăm ceeace alţii vor să ne ia în mod brutal». *Dr. Munteanu*

Conferinţele d-lui profesor dr. Marinescu

Ilustrul nostru savant, d-l profesor dr. *Gh. Marinescu* va ţine în cursul lunilor Februarie şi Martie, în aula Fundaţiei Carol, trei conferinţe cu următoarele subiecte:

1) 21 Februarie 1932 ora 5½: Misiunea mea ştiinţifică în America de Sud: Argentina şi Uruguay (cu film).



Prof. Dr. G. MARINESCU

2) 28 Febr. ora 5½: Hipnotism şi sugestie, cu proecţii.

3) 6 Martie ora 5½: Femeia în lumina biologiei, sociologiei şi moralei.

Suntem siguri că aceste conferinţe, interesante atât prin subiectul lor cât şi prin personalitatea acelui ce le ţine, va atrage un cât mai mare număr de medici.

Aniversarea internatului

Duminică 17 Ianuarie, în amifiteatrul spitalului Colţea s'a sărbătorit aniversarea a 72 de ani de la înfiinţarea internatului în spitalele Eforiei.

D. dr. *Dinischiotu* preşedintele *Asociaţiei internilor*, deschizând şedinţa, proclamă preşedinte de onoare pe d-l prof. dr. *Marinescu*, şeful promoţiei de interni din anul 1886. Face apoi un istoric al înfiinţării internatului la noi, de către *Davilla* la 1860. De atunci, internatul nu a încetat să progreseze, fiind la baza studiilor, cele mai ilustre figuri din medicina românească.

Asociaţia internilor a reuşit să-şi facă o bogată bibliotecă şi luptă pentru ameliorarea situaţiei internilor la ieşirea lor din internat.

D. prof. dr. *Bacaloglu*, în numele decanului, face elogiul internului, care în urma concursurilor depuse, formează un corp de elită al societăţii medicale.

D. efor prof. *Mezincescu*, în numele Eforiei, arată dragostea Eforiei pentru interni; dorinţa de a vedea crescând renumele moral şi medical al internilor.

D. prof. dr. *Ştefănescu-Galaţi* îşi aminteşte de vremurile când era intern; face elogiul internatului, această şcoală incomparabilă de medicină.

D. prof. dr. *Marinescu*, încheind şedinţa, recomandă internilor muncă şi entuziasm, această scânteie divină, cum zice Pasteur, fără de care nimic nu s'ar fi făcut din ceeace există astăzi în medicină.

Conform unei vechi tradiţii, au fost premiaţi d-şoara *M. Georgescu*, prima internă, şi d-nii *Olănescu* şi *Albu*, primii externi, reuşiţi de curând la concursurile de internat şi externat.

FELLOWS' SYRUP

(SIROPUL FELLOWS')

prima linie de apărare este asigurată de către

„ALIMENTELE CHIMICE ALE ȚESUTURILOR"

combinate cu acțiunea dinamică a Strychninei și a Chininei.

ATONIE MUSCULARĂ
DEMINERALIZARE
PRETUBERCULOZĂ
NEURASTHENIE
DEBILITATE
SARCINĂ

Prețul redus 175 lei pentru « un flacon

Eșantioane gratuit la dispoziție

TONICUL NUTRITIV

MANGANEZ
PHOSPHOR
POTASIU
CALCIU
NATRIU
FER

EUPEPTIC pentru adulți și copii

(Clorura de Ca, Mg, și Na + Principiile Amare ale Gentianei)

STARI HIPOSTENICE

DIGESTIE INCEATĂ — ATONIE GASTRICĂ
ANOREXIE — AEROGASTRIE

Posologie :

Adulți : 30 Picături la fiecare masă
Copii : 4 picături de fiecare an și in 24 de ore.

—

PICĂTURI PEPTODIASE DIGESTIVE

ESANTIOANE SI LITERATURĂ :

Drogueria "STANDARD", 2, Strada Zorilor — BUCUREȘTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

Gardénal

PHÉNYL - ÉTHYL - MALONYLURÉE

EPILEPSIE
CONVULSIUNI
STĂRI NERVOASE
INSOMNII REBELE

IN TUBURI DE COMPRIMATE
DE 0 GR. 10, 0 GR. 05 & 0 GR. 01

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPÉCIA
MARQUES POULENC FRÈRES ET USINES DU RHÔNE
86, RUE VIEILLE DU TEMPLE - PARIS - 3ÈME

Agent-General : Jacques de Cantelar, str. Doamnei 12 — Bucureşti (1) — Tel. 377/68.

Opera Eforiei Spitalelor civile la Sinaia

Eforia Spitalelor civile din Bucureşti, este proprietara principală a minunatei staţiuni climaterice care este Sinaia.

Prof. Dr. MEZINCESCU

De foarte multă vreme Eforia a desfăşurat o activitate intensă şi sistematică pentru ca această localitate să ajungă la desvoltarea ei actuală care o face să rivalizeze, cu cele mai moderne staţiuni ale occidentului.

In ultimii ani, d-l *Profesor Dr. Mezincescu*, Efor al spitalelor civile, care are o adevărată pasiune pentru Sinaia, a reuşit să reînvieze această staţiune, făcând-o să trăiască mai intens în sezonul obişnuit de vară şi reuşind să creeze un sezon de iarnă şi unul de primăvară.

Pe lângă poziţiile pitoreşti, pe lângă altitudine, pe lângă aerul ozonat, o localitate climaterică de primul rang, trebue să ofere vizitatorilor ei, confort şi distracţiuni. In prezent le are, spre mulţumirea generală.

Dar notiţa de faţă, nu am scris-o pentru a constata o stare de fapt, destul de cunoscută şi nici pentru a aduce un elogiu activităţei d-lui *Profesor Mezincescu* întrucât d-sa găseşte desigur, cea mai bună satisfacţie în opera realizată.

Scopul nostru este altul: de a pune în discuţie chestiunea apelor minerale descoperite la Sinaia de câţiva ani şi cari s'au pus în studiu în Institutul de balneologie de sub conducerea d-lui *Profesor Teohari*.

Dacă aceste ape sunt într'adevăr eficace, Eforia ar putea să desăvârşească opera sa de la Sinaia, captându-le şi punându-le la dispoziţia publicului.

In acest sens, facem un călduros apel către Eforia Spitalelor civile.

In cazul când eficacitatea apelor nu este sigură, ar fi necesar un comunicat oficial, pentru a dispărea din corpul medical această legendă. Iar dacă împrejurări de alt ordin se opun la captarea apelor, este bine să fie cunoscută situaţia cel puţin de cercurile medicale pe cari chestiunea le interesează în special.

Pregătirea reformei sanitare

De oarece s'a observat că actuala lege sanitară nu corespunde împrejurărilor şi nevoilor ţărei noastre, Ministerul Sănătăţei pregăteşte o nouă lege.

O comisie specială lucrează, sub preziden̦ia d-lui ministru Cantacuzino la redactarea proectului de lege, care va fi depus în parlament, în cursul lunei Februarie.

Jubileul unei reviste de specialitate

Sub acest titlu a apărut în «Adevărul» cu data de 13 Ianuarie următorul articol, dedicat revistei noastre şi semnat G. G.:

«Odată cu începerea anului 1932, revista «România Medicală» a intrat în anul al zecelea de existenţă. Este un jubileu mic — în ce priveşte durata revistei; dar este un jubileu mare — dacă luăm în consideraţie numărul exemplarelor apărute. Căci din primul moment «România Medicală» a cucerit în aşa măsură publicul medical român, în cât se găsesc puţini medici în ţară cari să n'o citească. De la început ea a avut un tiraj de 3000 de exemplare, într'un moment când nu ştim dacă în ţară erau în total 400 de medici, dintre cari unii încă refractari limbei române.

Cum se explică acest succes? In primul rând prin priceperea directorului ei, d-rul *P. Tomescu*, conferenţiar la Facultatea de medicină, care, cunoscând publicul medical românesc, i-a dat revista de care avea nevoe. Nu o revistă de ştiinţă aridă, cu articole relatând în multe pagini cercetări originale asupra cutărui reflex sau a cutărei reacţiuni; nu o revistă de specializare a unei ramure a medicinii, nu o revistă a intereselor profesionale medicale, ci toate la un loc.

«România Medicală» a publicat articole ştiinţifice originale, cu scopul de a pune la dispoziţia medicilor câte un studiu de ansamblu asupra diferitelor chestiuni noi ridicate în ultimul timp. S'a ocupat mult de organizarea sanitară a ţării, aşa cum se potriveşte cu structura generală a statului român. S'a ocupat de toate chestiunile profesionale, de viaţa medicală a ţării. A cultivat şi foiletonul, a participat la comemorările individualităţilor medicale importante, a publicat necroloage pentru cei dispăruţi, n'a neglijat nici umorul medical. Iar în total a reuşit să ne dea o revistă interesantă, nu numai vioaie, dar vie şi mai ales viabilă.

Prin această revistă doctorul *Tomescu* şi-a câştigat un deosebit merit şi în opera de unificare a ţării. Nu unificare cu furca, după modelul unor guvernanţi, ci unificare cu sufletul. Sute, dacă nu mii de medici din şcoli streine, urmărind «România Medicală», au aflat abia că pe terenul medical ţara noastră îşi are şcoala ei, care nu poate fi disprețuită. Iar meritul acesta e cu atât mai mare, cu cât, în articolul său din primul număr al anului al zecelea, d. dr. *Tomescu*, ne arată că tocmai de aceea a scos revista, pentru a crea un spirit medical românesc şi unitar».

Asociaţia medicilor români la Paris

Asociaţia medicilor români cari se află la Paris pentru studii, şi-a ales următorul comitet pentru anul 1932—33:

Preşedinte: *Dr. Ioan Iancu*
Vice-preşedinte: *Dr. Ioan Rădulescu*
Secretar: *Dr. Ispas Florescu*
Casier: *D-ra Dr. Mafalda Negru.*
Membrii: *D-ra Dr. Macri, Dr. Elbim Dr. Manolescu.*

Activitatea Institutului Medico-Legal „Profesor Dr. M. Minovici"

Institutul Medico-Legal «Profesor Doctor Mina Minovici» şi-a alcătuit statistica activităţei sale pe anul 1931. Regretând că nu o putem publica în întregime, extragem cifrele de mai jos, cari ilustrează diversitatea lucrărilor ce se efectuează în acest Institut şi face să reiasă enorma importanţă pe care o prezintă această instituţie atât în ceeace priveşte educaţia ştiinţifică a viitorilor medici cât şi folosul considerabil pe care-l aduce justiţiei:

Autopsii	837
Examene de loviri şi răniri	1263
Examene de atentate la pudoare	232
Examene de alienaţi	1292
Analize chimico-legale	425
Diverse expertize	150
Total.	4199

După cauzele morţei cele 837 cadavre autopsiate se împart astfel:

Morţi naturale (din cari 96 morţi subite).	350

Sinucideri

Arsuri	3
Inecări	2
Otrăviri	31
Spânzurări	24
Armă foc	25
Cale ferată.	10
Asfixii mangal, aruncări dela înălţime, răniri prin cuţit, etc.	15

Accidente:

Automobile, căruţe, etc.	40
Tramvai.	6
Cale ferată	44
Armă foc, arsuri, înecări, căderi de la înălţime, etc.	81
Accidente de muncă	22

Omoruri prin imprudenţă:

Automobile, căruţe, etc.	38
Armă de foc	12

Crime:

Loviri şi răniri cari au cauzat moartea	30
Omucideri	16
Asasinate	10
Omoruri scuzabile.	1
Pruncucideri	13
Avorturi provocate urmate de moartea mamei.	23
Embrioni	8
Feţi.	33
Total	837

Cadavre aduse cu nume necunoscut (din care s'au recunoscut 15).	23

Cadavre date la Facultate.	77
Cadavre îngropate de familie	405
Cadavre îngropate de Administraţia Institututui.	355
Total	837

NOTIȚE TERAPEUTICE

Un tratament uşor şi nou al nevralgiei sciatice

de Dr. D-TRU GRIGORIU
Medic al Spit. Curtea de Argeş

La începutul acestor rânduri, ţin să fac o declaraţie şi anume:

Nu am de gând să lansez — în scop de specula, sau reclamă uşoară, un nou preparat, nici să îmbogăţesc piaţa, supra încărcată de specialităţi, bune pentru tot felul de vindecări, şi care de care mai trâmbiţate şi cu efecte unul mai dubios ca altul.

In primul rând nu fac acest lucru din marele motiv că: preparatul pe care-l întrebuinţez eu în tratamentul sciaticei, nu este intrat în mâinile caselor producătoare de specialităţi medicale, şi în al doilea rând, din pricină că, aştept întâi să fie cunoscute rezultatele ce se pot obţine cu acest nou leac, deci libera critică a domnilor colegi, cărora le stau cu destulă plăcere la dispoziţie şi apoi, dacă critica va fi favorabilă, îndreptăţită de bunele rezultate, abia atunci mă voi gândi poate la darea lui în vileag.

Deocamdată să-mi fie îngăduit a face un mic istoric al acestei noi metode terapeutice.

Era în anul 1910—1911, când îmi făceam stagiul de medic de plasă, la plasa Coteşti din judeţul Râmnicul Sărat.

Am fost chemat atunci să îngrijesc pe d-şoara L. R., fica colonelului R., care deşi nu avea de cât 17 ani, suferea de o veche sciatică, cu atacuri extrem de frequente şi foarte dureroase, care imobilizau bolnava de multă vreme de pat făcându-i existenţa un chin.

Era logic să recurg la tratamentele clasice indicate pe atunci pentru a curarisi sciatica, şi am recurs la tot ce se putea face.

Cum însă vindecarea se făcea aşteptată şi durerile se măreau şi cu ele disperarea şi a părinţilor şi a bolnavei creştea, împins de dorinţa de a scăpa bolnava de dureri şi de elanul pe care tinereţea îl poate da în asumarea răspunderilor, mi-am făcut socoteala:

Dacă aşi încerca să amestec din medicamentul X şi din Y şi din Z, şi în loc de a le da pe cale bucală, — le-aşi da pe cale de injecţii, ce s'ar putea întâmpla oare?

Cu toate că nu-mi aduc aminte dacă atunci se încercaseră injecţiile pe sciatic, cu alcool, etc., eu ştiu că mi-am luat inima în dinţi şi într'o zi, când bolnava ţipa mai tare, am lăsat-o, m'am întors la sărăcăcioasa mea farmacie de medic de plasă şi într'un mojar improvizat, am făcut un amestec, aşa cum mi-a venit atunci în minte, — nu l'am spus nici atunci, aşa cum nu-l spun nici acum, cel puţin pentru moment, şi după ce am disolvat acest amestec în apă de ploaie, nu aveam apă distilată, l'am sterilizat şi am dat fuga la bolnavă.

Mărturisesc că nu cu puţină teamă m'am hotărât să-i fac prima injecţie — încurajat însă de vaetele bolnavei, care inspira milă, i-am injectat 2 cmc. din acest amestec în fesă.

Cum bine se înţelege, am stat lângă bolnavă aproapè încredinţat că, nu numai că temerara mea încercare va fi de nul efect, dar că poate îi va mări şi mai mult durerea.

Am aşteptat nerăbdător — în primele minute, 8—10, bolnava se văita, — dar pare că mai puţin de cât înainte de injecţie, pentru ca după 15 minute să-şi poată mişca piciorul fără greutate şi durerea se micşorase.

Incurajat şi bucurat de acest rezultat neaşteptat, am repetat injecţia şi a doua şi a treia zi, de teamă ca durerea să nu mai revie.

După a treia injecţie, bolnava s'a dat jos din pat. I-am mai administrat, parem-se, încă 2—3 injecţii distanţate la 2 zile, şi nu am mai văzut bolnava de cât acum 6 ani.

E măritată acum cu un Domn farmacist practicând într'una din frequentatele noastre staţiuni balneare — e mamă de copii şi cu o enormă mulţumire mi-a spus că de când i-am făcut injecţiile acelea, acum 21 de ani, nu a mai avut nici odată nici cea mai mică durere, care să-i fi amintit măcar de sciatica de atunci!

Intre timp, acum 12 ani, chemat de un prieten inginer silvic să-l văd pentru o sciatică contractată în răsboi — l'am găsit într'o poziţie foarte ciudată: se ţinea în genunchi şi în frunte şi sta aşa de mai bine de 2—3 săptămâni în care timp evident trebuise să-şi abandoneze complect ocupaţiile.

Mi-am reamintit de formula şi de procedeul de la Coteşti şi repetând încercarea de data asta cu mai mult curaj — am făcut amicului meu, o primă injecţie de 2 cmc., tot în fesă.

A doua zi l'am găsit fericit: era culcat, mai avea dureri, dar de data asta mult mai atenuate, aproape suportabile.

Am repetat injecţia fesieră, însoţind-o de una mai joasă.

Rezultatul tot aşa de neaşteptat: bolnavul a 3-a zi, deci după a 2-a injecţie s'a dat jos din pat — deşi mai avea dureri însă sporadice şi care îi îngăduiau scurte mişcări prin casă.

I-am mai făcut încă 2—3 injecţii — după care durerea a dispărut definitiv — pentru a rămâne dispărută şi acum după 12 ani.

De atunci am mai încercat acest preparat în clientela privată şi în spital, într'un total de 35—40 de sciatici acute şi cronice — unele cu complectă impotenţă funcţională şi totală alitare a bolnavilor, una cu o diformare, prin anchiloza genunchiului şi în toate aceste cazuri — rezultatele *au fost absolut totdeauna din cele mai fericite.*

Durerea acută dispare aproape regulat după prima injecţie, sigur după a 2-a. Puterea funcţională revine şi totdeauna după a 3-a injecţie, şi dacă se face bolnavului o serie de 6—8 injecţii durerea sciatică este dispărută şi *nu mai apare niciodată.*

Ca încheere relatez două cazuri recent tratate:

D-nul C. Z., 62 ani, tatăl colegului Doctor Z., bolnav de 4 luni de o sciatică rebelă la orice tratament — de modă veche şi nouă — îmi este adus în ziua de 29 Noembrie de colegul Doctor Z.

Cu toate că nu prezenta simptomele clasice ale unei sciatice tipice, de mila bolnavului şi la insistenţele colegului, i-am făcut cu titlu de încercare, o injecţie intrafesieră, care după 15—20 minute, a făcut ca durerea să se atenueze, să se poată sprijini în piciorul, pe care de mai bine de 3 luni nu-l pusese în pământ. Până în seară durerea dispăruse aproape complect, bolnavul se putea mişca în pat fără a-şi pricinui dureri şi peste noapte a dormit bine după atâtea nopţi de nesomn.

L'am revăzut la 30 l. c. şi ca măsură de prudenţă şi pentru a linişti frica bolnavului de a nu-i mai reveni durerea, i-am făcut o nouă doză.

Deşi nu mai are dureri, totuşi îi voi mai face încă o serie de 4—5 injecţii.

Al doilea caz: D-nul G. G. din tipografia ziarului Universul, 30 ani, bolnav de sciatică de 8 luni, cu dureri mari exacerbate la ori ce mişcare şi efort, după ce a fost tratat cu salicilat — iod — diatermie — fulguraţie — puncte de foc, etc., fără niciun rezultat — a fost trimis mie de un amic, redactor la gazetă.

A venit la ora 12 — i-am făcut prima injecţie în fesă şi după 8 minute bolnavul s'a dat jos din pat — durerea îi dispăruse cu totul, şi omul când a văzut că merge şi nu-l mai doare, a aruncat bastonul şi mi-a cerut voie să se întoarcă la lucru.

Aşa prezentându-se rezultatele obţinute în atâţea ani şi în atâtea cazuri, mă socotesc îndreptăţit să cred că: medicamentele utilizate de mine, pot fi socotite ca specifice indiscutabile ale sciaticei ori care ar fi forma şi ori care ar fi vechimea boalei.

Avantajele acestui tratament sunt evidente:

Repeziciunea cu care bolnavul scapă de durere.

Promptitudinea cu care se redă omului putinţa de a-şi relua lucrul.

Uşurinţa tratamentului şi inocuitatea lui, căci nu dă nici un fel de reacţie şi nici o durere.

Scurta durată a tratamentului şi mai ales siguranţa că, odată durerea dispărută, ea nu va mai reveni, fac ca acest medicament să nu aibă similiar în tot arsenalul terapeutic modern.

Am un singur regret: că, pentru moment, nu pot da în vileag şi nu pot pune la îndemână domnilor colegi formula utilizată.

Bucuros le stau însă la dispoziţie, fie să le dau toate lămuririle necesare, pe care de altfel le-am dat în aceste rânduri, fie să le tratez în mod cu totul gratuit, o serie de bolnavi pe care domniile lor ar binevoia mi-i trimite, mai ales cazurile în cari alte tratamente încercate nu au avut succes.

Aşi fi bucuros şi m'aşi simţi onorat, dacă în una din clinici s'ar strânge o serie de sciatici şi a-şi fi chemat să-i tratez acolo, încredinţat că în acest chip s'ar evidenţia dacă această preconizare a mea este sau nu este bună şi dacă merită sau nu să fie generalizată.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI IV
Şos. Pantelimon No. 4

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI IV
Şos. Pantelimon No. 4

REMEDIUL SUVERAN AL CLIMACTERIULUI

OVAKLIMAN

Brom-ovar, lactat de calciu, papaverină şi teobromină

Suprimă turburările obiective şi subiective

BIBLIOGRAFII

Les dyspepsies nerveuses, conceptions actuelles-clinique-thérapeutique, par *M. Chiray,* professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de Hôpitaux et *P. Chêne,* médecin assistant à l'Hôpital Saint-Antoine. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 210 pagini (Collection médecine et chirurgie pratiques . . . 22 fr.

Este o punere la punct a unei chestiuni foarte vechi în practica curentă. Autorii au divizat această lucrare în trei părţi distincte.

In prima parte ei delimitează cadrul dispepsiei nervoase adevărate şi neglijează astfel răsunetele digestive ale afecţiunilor nervoase organice, şi răsunetele nervoase ale afecţiunilor nervoase organice.

Trebue să distingem prin acest nume, deoparte, diferitele turburări ale digestiunei gastrice cari se găsesc legate de o alteraţie funcţională a sistemului vegetativ şi, de altă parte, acele ce se leagă de o leziune organică a sistemului cerebro-medular.

Existenţa turburărilor dispeptice în cursul atingerilor nervoase organice este studiată cu amănunţime în prima parte a acestei lucrări. Acestea sunt destinate să ia un loc din ce în ce mai important în nosologie.

Intr'o a doua parte, ei arată importanţa crescândă a dispepsiilor nervoase organice legate de leziuni ale creerului, ale măduvei sau rădăcinilor medulare. Apoi vine studiul dispepsiei nervoase propriu zise, aceia în care distonia vegetativă poate fi suspectată la origina unei turburări gastrice. O a treia parte tratează despre regulile dietetice şi despre medicaţiunile ce pot fi opuse acestor turburări.

Manuel d'urétroscopie; urétroscopie postérieure par *Robert Henry* et *G. Busson* Préface du Dr. *Marion, Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 80 pagini cu 50 figuri din cari 26 formând 6 planşe hors texte în culori . . . 55 fr.

Manualul de Uretroscopie al D-lor Henry şi Demonchy a devenit iute clasic. De la apariţia sa, acum 10 ani, nici o lucrare nu l'a înlocuit. De atunci însă aparatele cu viziune indirectă au devenit de o întrebuinţare mai frecventă, mai ales cel al uretrei posterioare. Publicarea acestei broşuri complectează manualul de Uretroscopie.

Précis d'ophtalmologie, par *V. Morax,* ophtalmologiste des hôpitaux, quatrième édition refondue. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 896 pagini cu 453 figuri şi 4 planşe în culori, broşat 75 fr., cartonat 90 fr.

A patra ediţie a acestei lucrări clasice bine cunoscută a fost refăcută complect atât în ceeace priveşte planul iniţial cât şi clasificarea afecţiunilor oculare după etiologie. Anumite capitole au fost complectate prin descrierea de technici noi (dacryocystorhinostomie, operaţiunea ptosei, lampa cu fantă, etc.) cari de zece ani au dat dovada utilităţei lor. Un anumit număr de figuri au înlocuit pe acelea cari au părut autorilor mai puţin demonstrative.

Această nouă ediţie, caşi precedentele, se adresează şi studentului şi medicului, cărora le va servi de ghid şi specialistului care va găsi expuse metodic toate învăţămintele cari îi pot fi necesare din punct de vedere al diagnosticului şi tratamentului, atât medical cât şi chirurgical.

La doctrine de l'homoeopathie française, par le Dr. *Léon Vannier. Gaston Doin & C-ie,* éditeurs. 1 vol. în 16 de 328 pag. cu figuri în text 28 fr.

Homeopatia este astăzi la ordinea zilei. Nu trece nici o săptămână în care un articol de jurnal medical să nu o laude sau să nu o critice. Dar nici-un autor nu a răspuns la această chestiune precis.

Ce este homœopatia, pentru ce trebue să o admitem ?

Homœopatia nu este numai o metodă terapeutică, care permite să vindecăm mai bine, ea constitue o adevărată *doctrină* pe care orice medic trebue să o cunoască, căci găseşte în studiul ei o mare satisfacţie: aceia de a cunoaşte în sfârşit, jocul funcţional al fiecărui bolnav, necesar de înţeles pentru a-i procura medicamentul care vindecă.

Prin pana şefului necontestat al şcoalei homœopaticei franceze, această ştiinţă ne apare ca o terapeutică simplă, limpede, uşor de aplicat, ale cărei noţiuni elementare explicate, permit medicului să-i abordeze studiul fără nici-o dificultate.

Să notăm descrierea a două forme clinice până acum ignorate: Tuberculinică (stare pretuberculoasă) şi Cancerinică (stare precanceroasă) cărora autorul le expune magistral cauzele, semnele şi tratamentul care permite să se evite desvoltarea oricărei tuberculoze şi apariţia cancerului.

Paludisme et pseudo-paludisme, par *J. Rieux,* ancien professeur au Val-de-Grâce, professeur à la faculté libre de Médecine de Lille, *Gaston Doin C-ie,* éditeurs. 1 vol. in-8° de 50 pagini cu 2 planşe în culori 16 franci.

In această fasciculă, consacrată, după cum o indică titlul, paludismului şi pseudopaludismului, profesorul *Rieux* desvoltă, în ansamblul său teza care îi este destul de personală pe care a desvoltat-o în diferite memorii şi comunicări, anume că:

Paludismul, infecţiune datorită plasmodiului descoperit de *A. Laveran* în 1880 este de mai scurtă durată decât se crede de obicei. Desigur, la paludeenii cari locuesc în ţări cu endemie palustră, paludismul graţie reinfecţiilor repetate poate să îmbrace aspectul cronicităţei. Dar, la cei cari sunt sustraşi oricărei infecţii noi, în ţări salubre, maladia nu durează decât maximum 18 luni, după care plasmodiul dispare. Manifestările acute sau cronice cari survin la vechi paludeeni, traduc cu totul altceva anume: «pseudo-paludismul».

Lucrarea se divide astfel în mod logic în două părţi.

1) Expozeul rezumat al infecţiunei palustre adevărate (cu prezenţa de hematozoare în sânge) în diversele sale forme şi evoluţii;

2) Expozeul multiplelor modalităţi clinice, acute sau cronice, cari se leagă de obicei la un paludism anterior şi care nu-i aparţine: pseudo-paludismul infecţios şi pseudo-paludismul visceral cărora autorul le dă extinderea necesară.

La cessation du pneumothorax artificiel, par *Paul Véran,* ancien interne des hôpitaux de Paris, chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris, préface du Dr. *E. Rist. Gaston Doin & C-ie,* éditeurs. 1 vol. in-8° de 160 pagini 22 fr.

Această broşură este prima lucrare asupra problemei terminărei pneumotoraxului. Apariţia acestei lucrări aşteptată de un mare număr de fiziologi şi medici, complectează o lacună.

In ce proporţie de cazuri, întreruperea pnemotoraxului este lăsată la latitudinea medicului ? Este preferabil să întreţinem sau să întrerupem un colaps devenit inutil ? Căci sunt testele unei vindecări solide, durata minimă a siguranţei pneumotoraxului, când trebue să renunţăm la el ?

Studiind 250 de cazuri de preumotorax, întrerupte de ani de zile, pentru vindecări anterioare acestor date, autorul compară starea lor actuală cu trecutul lor patologic. Rezultatele căpătate după resorbţia preumotoraxului sunt analizate în raport cu vârsta, cu sexul bolnavului, cu partea toracelui atinsă, cu vechimea, cu aspectul radioclinic şi cu tendinţa evolutivă a leziunei iniţiale.

Este studiat şi viitorul vechilor purtători de pneumotorax, este descrisă şi vindecarea, şi recidivele «in situ», etc.

Les dyskératinisations épithéliomateuses, maladie de Paget, maladie de Bowen epithelioma pagétoïde, par *Jean Rousset,* préface de M. le professeur *Nicolas. Masson et C-ie,* éditeurs. Un volum de 599 pagini cu 108 figuri . . . 60 franci.

Istoria diskeratozelor în general, şi mai ales a celor zise precanceroase, a făcut în ultimii ani obiectul a numeroase publicaţiuni şi o foarte importantă lucrare.

Această lucrare bazată pe o documentare considerabilă este studiul cel mai complect care s'a publicat asupra acestor chestiuni. El comportă 604 referinţe bibliografice, 160 observaţii ale maladiei lui Paget a mamelonului şi a pielei, 71 observaţii ale maladiei lui Bowen, provenind din toate ţările şi scrisă în toate limbile.

Nu este vorba aci de o pură complicaţie a fişelor bibliografice reunite numai pentru a le spori numărul. Fiecare observaţie a fost studiată cu deamănuntul, şi a fost obiectul unei critice strânse şi judicioase. Din acest ansamblu de fapte, idei, teorii culese într'un înalt spirit de critică ştiinţifică, confruntate unele cu altele şi în ultima analiză cu observaţiile personale prin care autorul a ajuns la concepţiile ce ni le propune. 108 figuri, fotografii macroscopice şi mai ales microscopice de leziuni, aproape toate originale, ilustrează textul.

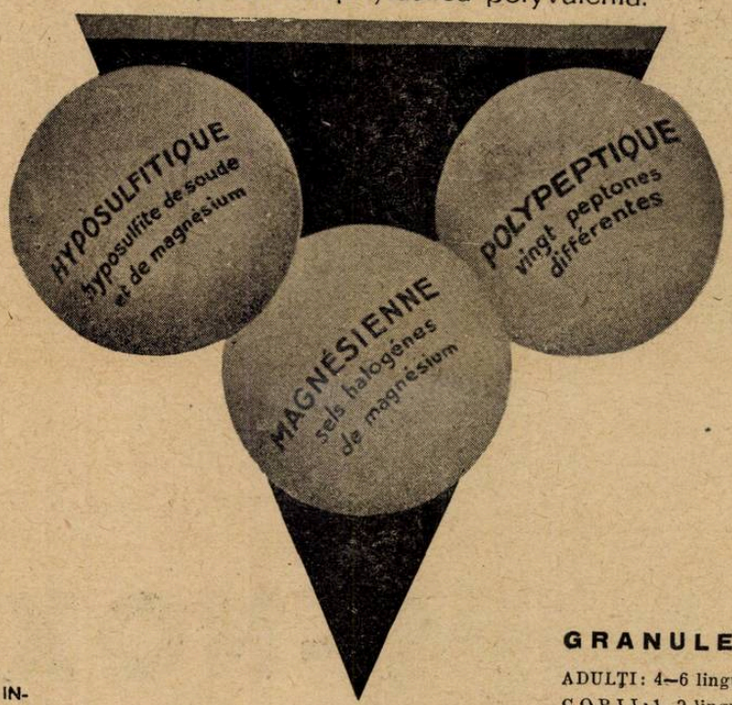
ANTIANAPHYLAXIE
CYTOPHYLAXIE
PROPHYLAXIE ANTI-CANCEROASĂ

anaclasine

RANSON

(ανά-CONTRA, κλάσις-ŞOC)

Asociaţie antianaphylactică polyvalentă.



Restabileşte echilibrul humoral şi Simpatic.

ANAPHYLAXIE ALIMENTARĂ, INTOLERANŢĂ DIGESTIVĂ, DEFICIENTĂ HEPATICA, INTOXICAŢIE ALIMENTARA, MIGRENA, INSOMNIE, AMETEALA, ECZEMĂ, URTICARIE, MALADIA LUI QUINCKE, ASTM, DYSPNEE, GUTURAI DE CÂMP, COYRSA SPASMODICA, TACHYCARDIE, ARYTHMIE, ARTHRITISM, TUMORI BENIGNE, CANCER.

GRANULE.

ADULŢI: 4—6 linguri de cafea pe zi.
COPII: 1—2 linguri de cafea pe zi.

COMPRIMATE.

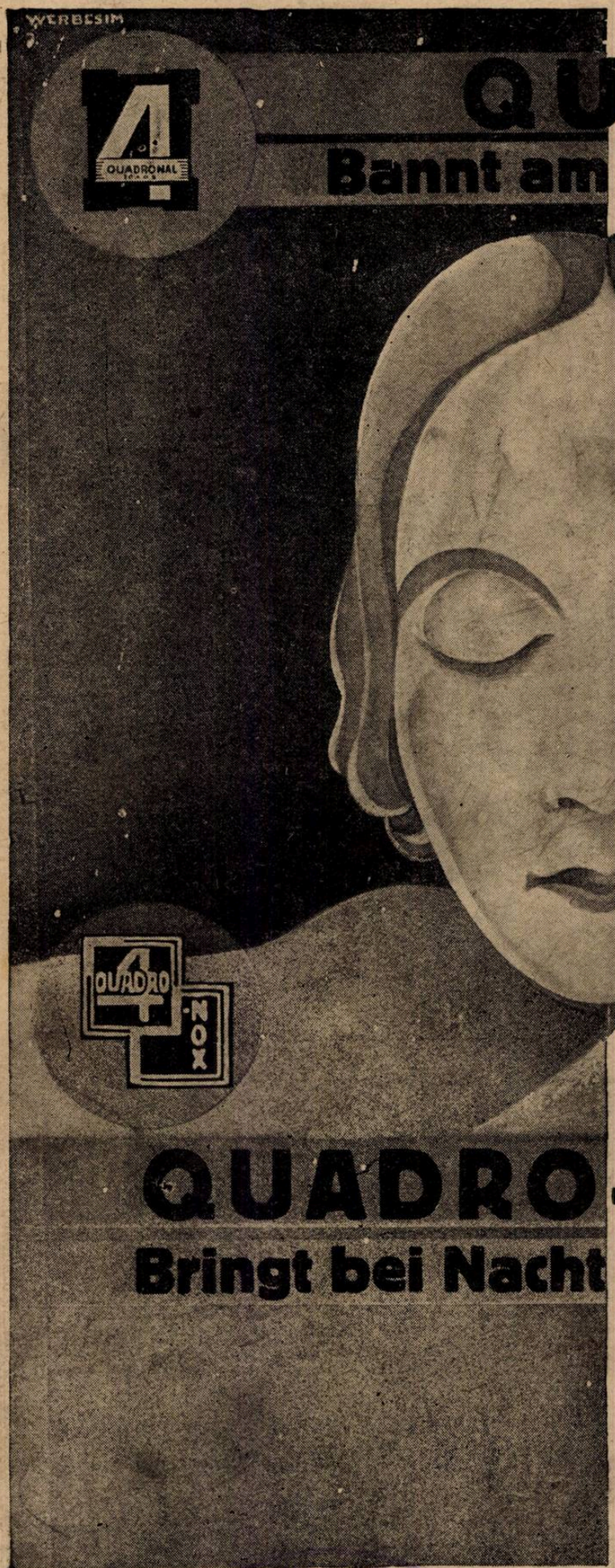
ADULTI: 3-5 comprimate pe zi, inainte de masă.
COPII: 1-3 comprimate pe zi, inainte de masă.

LABORATORIILE A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121. AVENUE GAMBETTA. PARIS

LITERATURĂ ŞI ECHANTILLOANE LA CERERE

EXCLUSIVITATEA GENERALĂ: DROGUERIA „STANDARD"

2. STR. ZORILOR, 2. — BUCUREŞTI



QUADRONAL

Bannt am Tage die Schmerzen

(QUADRONAL)

Inlătură ziua durerile

QUADRONAL

Contra gripei, migrenei, nevritelor nevralgiilor şi în turburările nervoase, ale stomacului şi intestinelor Dysmenoree.

TABLETE a 0.50
In tuburi a 10 şi 20 tablete, ambalaje pentru clinici.

DOZE:
1—2 tablete, 3—4 ori pe zi.

LITERATURĂ:
complectă, bogată, detailată la cerere

AUTORIZAT:
de a fi prescris în toate Casele Cercuale aparţinând Ministerului Muncii, Cooperaţiei şi Asigurărilor Sociae.

QUADRO-NOX

La insomnii. — Ca ajutător în neurologie şi psichiatrie. — Pentru calmarea durerilor în chirurgie.

TABLETE a 0.60
In tuburi a 10 şi 20 tablete, ambalaje pentru clinici

DOZELE:
$^1/_4$—$1^1/_2$ tabletă, de luat aproximativ cu $1^1/_2$ oră înainte de culcare.

NICI O OBIŞNUINŢĂ,
nu provoacă paralizia intestinală.

LITERATURĂ:
Med. Klinik 1931. Nr. 25 şi 1930. Nr. 42 Wiener Med. Wochenschrift Nr. 51 din 1929.

AUTORIZAT:
de a fi prescris în toate Casele Cercuale aparţinând Ministerului Muncii, Cooperaţiei şi Asigurărilor Sociale.

QUADRO-NOX

Bringt bei Nacht den Schlaf

(QUADRO-NOX)

Aduce noaptea somnul

TERAPIE FĂRĂ STUPEFIANTE

Incercările din spitale au dovedit că în cazurile în cari morfinamania de neînlăturat s'a prescris mai înainte Quadronal combinat cu Quadro-Nox şi apoi s'a administrat $^1/_{10}$ din doza normală de morfină şi s'a obţinut aceleaşi efecte.
Costul ambelor preparate sunt foarte avantajoase.

Eşantioane şi literatură la cerere.

ASTA AKTIENGESELLSCHAFT, CHEMISCHE FABRIK, BRACKWED 98

Exclusivitatea generală: DROGUERIA „STANDARD", Bucureşti I.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul X, No. 4 — 10 Lei Exemplarul — 15 Februarie 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Saragea T., Săvulescu D., Skiteru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţetu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. C. ANGELESCU, Docent Dr. GH. BUZOIANU şi D. CARAMZULESCU: *Rachianestezia cu tutocaină* 43

Conf. Dr. M. NASTA: *Procesul de la Lübeck* 45

Dr. G. D. BUTTU: *Un nou indice morfologic al constituţiunei* . . 47

DIN ISTORIA MEDICINEI

Dr. L. VAIAN: *Activitatea ştiinţifică a doctorului* Iuliu Baraş, *în cadrul mişcării culturale a epocii* . . . 48

Pagina

CRONICI, CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Dr. AL. PILESCU: *Vizita d-lui Ministru profesor dr.* Cantacuzino *la Athena* 51

Dr. P. TOMESCU: *Medicina rurală* 50

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

O reuniune a medicilor parlamentari; Noul comitet al Societăţei de Chirurgie; Mizeria fondurilor pentru combaterea tuberculozei 52

Sindicatele medicale în Italia . . . 53

NECROLOG

† D-rul Gheorghe Alex. Tacu, de Dr. *A. Hagi-Paraschiv* 53

BIBLIOGRAFII

Tratat practic de Röntgenologie medicală, de *Dr. Isidore Herskovits, Eugen Herskovits* şi *Francisc Herskovits*. Un volum de 240 pagini cu figuri şi imagini radiologice în text.

Pression arterielle et ramollissement cerebral, (Recherches cliniques, physiopathologiques et thérapeutiques), de *Stanislas de Seze. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs*. Un volum de 232 pag. cu 53 figuri în text 40 fr.

Education et reeducation de la voix chantée, de *Louise Matha* et *G. de Parrel. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs*. Un volum in-8 de 234 pag. cu 100 figuri în text. . . . . 36 fr.

Les ondes hertziennes courtes et therapeutique, de *Jean Saidman* et *Roger Cahen. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs*. Un volum in-8 de 140 pag. . . . . 35 fr.

La theorie physico-chimique de la sexualité, de *Ph. Joyet-Lavergne. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs*. Un volum in 16 de 104 pag. . . . . 10 fr.

L'Oscillation cellulaire (Ensemble des recherches expérimentales), de *Georges Lakhovsky. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs*. Un volum in-8 de 320 pag. . . 40 fr.

KRESIVAL

SIROP CONTRA TUSEI

în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratorii.

EXPECTORANT PLACUT ŞI AGREABIL — FOARTE MULT APRECIAT

AMBALAJ ORIGINAL: IN STICLE DE 125 ŞI 500 grame.

BAYER — »Bayer-Meister Lucius« — LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

FARA TEAMA
DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidrați de acizi aminați realizează un progres terapeutic indiscutabil

Asupra Iodopeptonilor

Iodurilor Alcalini

Soluțiilor de Iod

Laboratoires DUBOIS, Paris 17e, 16 Boul. Pereira

Eșantilloane medicale și literatură la

Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — București IV

TELEFON 239/46

INOVAȚIUNE TERAPEUTICĂ!

CONTRA INFLAMAȚIUNILOR PLĂMÂNILOR și BRONȘIILOR

TRANSPULMIN

(SOLUȚIE DE CHININĂ BAZICĂ ȘI CAMFOR IN ULEIURI ETERICE)

INJECȚIUNI INTRAMUSCULARE ABSOLUT INDOLORE

In flacoane originale de 15 cmc. și cutii cu 10 fiole de câte 1.1 sau 2.2 cmc.

MOSTRE · ȘI · LITERATURĂ · LA · DISPOZIȚIUNEA · D-LOR · MEDICI · PRIN · REPREZENTANȚA · GENERALĂ:

FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREȘTI 2 · B-DUL · ELISABETA · 55

PECTOSIN

Sirop pectoral cu baza de sulfoguajacolat de potasiu (Thyocol) şi extracte vegetale calmante şi expectorante.

Bactericid desinfectant al căilor respiratorii. Indicat în tratamentul bronşitei acute şi cronice la adulţi şi copii.

(NU CONŢINE NARCOTICE).

DOZA ZILNICĂ: pentru adulţi 2–5 linguriţe — pentru copii după etate 1–3 linguriţe simplu sau cu ceai de tei.

Preţul pentru public Lei 95.

HEMOFER

Compoziţia:

HEMOGLOBINA, OXYHEMOGLOBINA,

cu toţi componenţii sângelui sănătos, sub forma coloïdală. Lichid cu gust plăcut.

DOZA ZILNICĂ:

Pentru adulţi 2—4 linguri
„ copii 2—4 linguriţe

Preţul ptr. public flacon orig. 250 gr. LEI 98

PHYTINASE

Compoziţia;

PHYTIN, FER, ARSEN, CHININ, STRYCHNIN

în comprimate mici

DOZA:

Pentru adulţi 3–5 pe zi
„ copii 1–3 „ „

Preţ ptr. public tub orig. cu 40 compr. LEI 95

LUBROIL

PARAFIN CHIMIC PUR, AROMATIZAT

Laxativ inasimilabil în tratamentul

Constipaţiilor rebele, Colitelor mucomembranoase

DOZA ZILNICĂ: Pentru adulţi 1—2 linguri — Pentru copii 1—2 linguriţe

Preţul pentru public (flacon 200 gr.) LEI 80

THEOCARDOZA

(THEOBROMIN) Theocardoză scilitică:
In afecţiunea cordului. Theocardoza strofantica:
In afecţiunea cordului. Theocardoză pură:
Diuretic declorurant. Theocardoză cafeinată:
Excitant şi tonic al cordului. Theocardoză fosfatată:
Tonic general în anemia convalescenţilor. Theocardoză lithinată:
Spec. în artritism, gută, sciatică, gravelă. Theocardoză calcinată:
In astm cardiac, angină pectorală, etc.

Doza: 2—4 buline pe zi cu jumălate oră înaintea meselor.

Preţul pentru public cutia orig. cu 24 cachete Lei 80

IODIPON

COMBINAŢIE STABILA

de

IOD COLOIDAL CU PEPTONA

Uşor asimilabil; nu produce iodisme

Indicat în toate cazurile unde se cere un tratament iodat

DOZA ZILNICĂ:

10—40 picături în puţină apă sau vin.

Preţul pentru public Lei 95.

UROSOLVAN

(GRANULE) Compoziţia: Chinat de piperazină, formină şi săruri de lithiu.

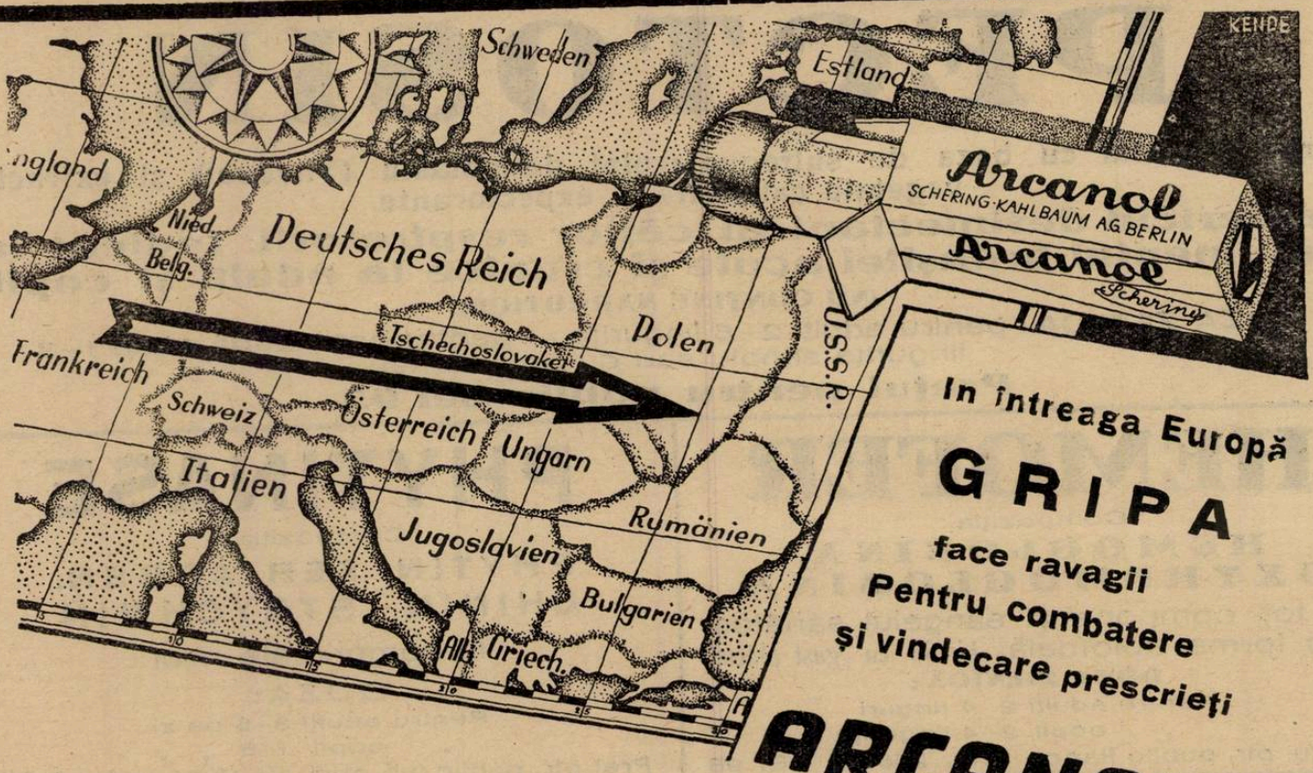
Indicat în:

Artritism, Gută, Reumatism, Sciatică, Uricemie, Obesitate, Eliminant al acidului uric.

DOZA: 2—4 măsuri pe zi.

PREŢUL PENTRU PUBLIC LEI 95

LABORATORUL **Dr. AL. ITEANU,** Bucureşti I. — Strada Vasile Lascar, No. 7



In intreaga Europă

GRIPA

face ravagii

Pentru combatere

și vindecare prescrieți

ARCANOL

Probe prin Biroul științific al casei **SCHERING-KAHLBAUM A.G.**

— **București, Strada Doamnei Nr. I/II** —

IN ANGINA PECTORALA

ȘI

ARTERIOSCLEROZA

THEOMINAL

(Combinație din teobromină și luminal).

Ameliorare grabnică a simptomelor subiective, efect regulator de lungă durată asupra sistemului vascular prin spasmoliza vaselor, în special și asupra arteriolelor, reducere promptă a tensiunei.

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 20 comprimate de 0,33 ctgr.

BAYER ML&B LUCIUS MEISTER BRÜNING HOECHST

„Bayer-Meister Lucius“ LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România;

„PHARMA-STUDERUS“ & Co. București II, Str. Spiru Haret 5, Telefon 349/30.

Anul X, No. 4 15 Februarie 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

RACHIANESTEZIA CU TUTOCAINA

de Profesor C. ANGELESCU, Docent GH. BUZOIANU şi D. CARAMZULESCU

Parcurgem în rachianestezie o perioadă nu tot atât de strălucită ca altădată, însă utilă de sigur ca adaptare şi ca perfecţionare. Eforturile noastre vizează actualmente nu atât technica anesteziei rachidiene apropiată de perfecţiunea desăvârşită, cât selecţiunea substanţei anesteziante celei mai puţin nocive şi mai eficace în acelaş timp. In cohorta deja lungă a acestor medicaţiuni analgeziante unele şi-au făcut definitiv proba. Acest lucru îl putem spune fără reticenţe pentru cocaină şi stovaină cu toate că şi astăzi se găsesc chirurgi, izolaţi desigur, cari mai practică încă, fie rachi-cocainizarea fie rachi-stovainizarea.

Prezentul în cea mai mare parte iar viitorul în totalitate numai rezervă acestor metode decât amintirea; o amintire recunoscătoare evident pentru serviciile incontestabile pe cari le-au adus pe terenul anesteziei în chirurgie şi pentru trăsătura de unire la cari s'au pretat în introducerea altor metode mai bune.

Actualmente, opiniunile sunt împărţite de multe ori contradictorii în precizarea celui mai bun anestezic rachidian. Ancheta făcută de *Forgue* şi *Basset* cu ocaziunea raportului lor asupra R. A. la Congresul francez de Chirurgie din 1928 a constatat că cei mai mulţi chirurgi utilizează novocaina cunoscută în Franţa sub numele specialităţilor diferite: sincaina, allocaina, ori scurocaina. Favoarea aceasta este datorită mai multor raţiuni: toxicitatea redusă pentru centrii nervoşi în special pentru cel respirator, eliminarea rapidă, constanţa acţiunei sale. Există totuşi o tendinţă manifestă la înlocuirea novocainei, prin alte substanţe cari ar avea două calităţi net superioare asupra novocainei; 1) toxicitatea şi mai mică pentru doza care produce analgezia, 2) durata mai mare a eficacităţii lor; între acestea notăm percaina şi anacaina asupra cărora vom reveni într'un viitor studiu. O substanţă care serveşte pentru anestezie locală şi care este utilizată şi pentru rachianestezie cu rezultate admirate de credincioşii ei este tutocaina. Dorim în aceste rânduri să ne exprimăm ideile generale şi opiniunile clinice cari ne sunt strict personale asupra rachitutocainizării.

Am utilizat rachi-tutocainizarea pe zece pacienţi cari au fost operaţi pentru afecţiuni chirurgicale în jumătatea subdiafragmatică a corpului (apendicite, hernii, hidrocele, varicocele, amputaţii, etc.). Experienţa unui număr atât de mic de anestezii rachidiene cu tutocaină nu poate avea în nici un caz o influenţă decisivă, absolută asupra ideilor personale pe cari ni le-am făcut întrebuinţând-o, şi cari în linii generale sunt favorabile. Dacă azi în România rachitutocainizarea este restrâns întrebuinţată, cauza iniţială este că, cele trei mari şcoli române de chirurgie, din Bucureşti, Iaşi şi Cluj, se servesc în mod permanent de alte substanţe rachianesteziante. Utilizarea tutocainei pentru rachianestezie este nu numai susceptibilă ci sigură să ne producă satisfacţii clinice cel puţin egale cu cele pe cari le obţinem prin rachinovocainizarea cu care ne-am obişnuit atât.

Primele rachianestezii cu tutocaină au fost efectuate de *Braun*, în 1924.

In Germania, patria de origină a rachitutocainizării, ea se întrebuinţează pe o scară relativ întinsă. *Herfahrt* din Breslau, *Heuss* din Berlin sunt apărători convinşi ai rachianesteziei cu tutocaină.

Steichele (D. M. W. 1926 No. 46), *Meyer* (D. Z. C. 1925 t. 1925), *Seeliger* (D. M. W. 1926, No. 21), *Teichert* (M. m. W. 1924 No. 32) utilizează tutocaina pentru rachianestezii. *Mahler* (D. Z. C. 1926, t. 199) avea în 1926, 1000 de rachitutocainizări efectuate şi se declara mulţumit de rezultatele ei. *Moser* (Z. f. C. 1928 No. 19) practicase până în 1928, 797 rachitutocainizări, *Fauvet* (Z. f. C. 1928 No. 7) 50 de rachianestezii.

In Italia tutocaina e întrebuinţată de *Valdoni* (Policlinico 1926 No. 42) şi de *Pensa* (Riv. I. di Gyn. 1927, vol. 6).

In Argentina de *Sacco* (B. y. T. de la Soc. Chir. B. Aires 1926 No. 20).

In Olanda de *Finaly* (Ned. T. Geneesck 1927 No. 4).

In Elveţia (Schw. m. W. 1928 No. 6) de *Rusca* care ne fixează după o statistică de 200 rachianestezii cu tutocaină dozele în raport cu vârsta. *Bode* (M. W. 1927 No. 37) insistă asupra relaxărilor musculare perfecte, pe care le produce acest mod de anestezie şi avantajele cari decurg de aici în reducerea şi imobilizarea fracturilor membrelor inferioare în aparate apropiate. In fine în Ungaria *Konrad* (O. H. 1925 No. 50, Z. f. Gyn. 1926, t. 50) arată că tutocaina poate aduce avantaje în operaţiile ginecologice. De altfel *Süthi* (Sch. m. W. 1926 No. 46) a efectuat histerectomii cu 0.04 ctg. tutocaină iar în Polonia *Garbien* (Polscka G. L. 1926 No. 24) o utilizează curent în clinica ginecologică din Lemberg.

Finsterer din Viena a practicat 654 de rezecţii de stomac întrebuinţând tutocaina prin infiltraţia mezourilor şi pe splanchnic, 194 colecistectomii au fost făcute însă sub rachitutocainizare. *Flechtenmacher* publică în W. M. Wochenschrifft No. 27/1925, 290 intervenţiuni făcute sub anestezie cu tutocaină; unele sub rachi, altele (63 rezecţii stomacale, 22 intervenţii pe căile biliare) sub anestezie combinată, splanchnică şi a peretelui abdominal.

In Franţa *Seebrechts* se foloseşte mult de tutocaină pentru rachianestezie, *A. Jouffrey*, deasemeni are ca obiect al tezei sale de doctorat din Lyon 1924, rachitutocainizarea.

Ce este şi ce proprietăţi principale posedă tutocaina?

Tutocaina a fost amănunţit examinată pe cale experimentală de către *Schulemann*. Ea este un clorhidrat para amino-benzoil-dimetil-amino-butanol, corespunzând formulei brute C.8. H_{18}, 0 2 N_3 HCL, deci un derivat al amino-alcoolilor.

Cristalizează în ace mici, fine, albe uşor de zdrobit topindu-se la temperatura 212—215°.

Solubilitatea sa în apă este de 15% la temperatura de 20 grade c. Soluţiile apoase sunt neutre, incolore şi sterilizabile. Stabilitatea tutocainei peste o fierbere prelungită este egală cu a celor mai buni anestezici.

Fiziologie şi farmacologie. — Se pot aplica în practică proprietăţile farmacologice ale unui medicament atunci când se stabileşte puterea sa de intoxicaţie acută şi timpul de eliminare al substanţei. Pentru a se putea aprecia puterea anestezică a tutocainei a fost comparată cu novocaina luându-se în considerare experienţele lui *Finsterer* şi *Schulemann*. Incercările făcute la om de către *Braun*, în injecţii intradermice au dat următoarele rezultate:

Soluţie 1%	fără adrenalină	= anestezie	15 minute
» 1/10%	»	» = »	5-7 minute
» 1/8%	cu adrenalină	= »	locală 2 ore.

Limita puterii de anestezie pe corneia epurelui de casă, în timp ce cu o soluţie de novocaină este de 1% cu una de cocaină de 0 şi 5% cu tutocaină este cu o soluţie de 0.125%. Pe când soluţia de novocaină de 4%, provoacă pe corneia epurelui de casă o anestezie ce durează 26 minute aceiaşi soluţie 4% tutocaină, provoacă o anestezie ce durează 45 minute. Din aceste experienţe deducem că tutocaina dă de 8 ori o anestezie mai puternică decât novocaina şi de 4 ori mai puternică decât cocaina. In acelaş timp ea fiind la doze egale de 2 ori mai toxică decât novocaina, durata anesteziei este aceiaşi ca şi a novocainei dacă considerăm că la concentraţie egală cu novocaina (deci cu o toxicitate dublă) timpul analgeziei e şi el dublu. Că prin urmare o aceiaşi durată de anestezie ca a novocainei o obţinem cu o doză pe jumătate care este egală în toxi-

citate cu novocaina în doză inițială. *Avantajul tutocainei ar fi deci față de novocaină că la o doză de toxicitate egală dă o anestezie de aceași durată însă de 4 ori mai profundă decât novocainizarea.* Această calitate este aceea care face pe chirurgi să considere tutocaina azi ca unul din cei mai buni anestezici locali.

Doza mortală pentru un șoarece este de 3 mlgr. tutocainâ și 6 mlgr. novocainâ. Tutocaina administrată la epure în injecție intravenoasă în doză convulsivă are asupra pulsului și presiunei arteriale aceiași acțiune ca și celelalte substanțe cunoscute: scoborâre trecătoare a presiunei, micșorare pasageră a pulsului. La om se observă o ușoară dilatație a pupilei, dar de scurtă durată. Doza toxică de novocainâ provoacă convulsii mai puternice și paralizie centrală mai mică, pe când cea de tutocainâ provoacă invers, convulsii mai mici și paralizii centrale mai puternice. Spre deosebire de novocainâ se elimină mai repede.

Hatcher și *Eggleston* consideră că organul principal atins de intoxicare după centri nervoși este ficatul și ne face următoarea demonstrație: injectează 40 mlgr. tutocainâ în vena mezenterică la epure care nu are nici o consecință, nu apar convulsii și animalele nu prezintă nici o tulburare; dacă după 6 până la 17 ore se injectează la același animal 30 mlgr. din soluția 1 % în vena urechei, animalul moare numai decât. Trecerea prin ficat a acționat ca filotoxic. *Uhlman* citat de *Paynjon* (Presse Médicale No. 60/931) a studiat comparativ novocaina, cocaina și tutocaina în sol. 1 % făcând injecții intrademice (buton anestezic) și a observat că durata anesteziei cu tutocainâ este puțin mai mare decât a novocainei. Acțiunea locală a tutocainei este fără nici o repercuție ca: iritație tisulară, oedem în injecții subcutanate. Injecția e nedureroasă, *Schulemann* a arătat că tutocaina se elimină foarte rapid, contrar altor anestezici cari se acumulează în organism, dând fenomene de intoxicare și aceasta este o proprietate mare a substanței care o face să fie preferată.

După administrarea medicamentului în canalul rachidian, insensibilitatea se instalează câteva minute după injecție în teritoriul corespondent la rădăcinele posterioare vecine pe locul de injecție. Apoi prin difuziune în lichid, rădăcinile subjacente sunt impregnate și anestezia se întinde la tot segmentul de corp subjacent.

Este de admis însă o acțiune radiculară analgesiantă numai în segmentul lombar dela a doua vertebră în jos. Aici soluția nu întâlnește decât nervii cozii de cal. In segmentul dorsal inferior sau dorsolombar acțiunea analgesiantă are o repercuție medulo-radiculară, cu predominență evident pe substanța sensitivă a rădăcinelor posterioare pentru cari toate analgesicele rachidiene au un tropism electiv.

Reflexele cutanate dispar; pe peretele abdominal este la început numai o hipoestezie, apoi rădăcinile anterioare se prind și se instalează o paralizie mai mult sau mai puțin complectă în teritoriul corespondent. Se poate întâlni anestezie fără paralizie, dar nu paralizie fără anestezie, substanța având acțiune electivă asupra rădăcinilor posterioare.

Ca și în rachianestezia cu tropacocainâ, am constatat că introducerea anesteziculuî în canalul rachidian ne dă o relaxare a musculaturei abdominale perfecte, câmpul operator poate fi explorat cu o ușurință egală cu narcozele cele mai profunde, iar mușchii nu opun nici o rezistență la apropiere și sutură.

* * *

Pentru rachianestezii se găsesc fiole de 5 cc. cuprinzând 0.075 gr. pulbere de tutocainâ. Un cc. din soluția acestei pudre este egal cu 0.015 gr. tutocainâ.

Doza obișnuită este de 0.045 tutocainâ ceeace corespunde la 3 cc. soluție. Operațiile de mai lungă durată necesită întrebuințarea de 0.06 gr. tutocainâ sau 4 cc. soluție. In regulă generală această doză nu trebue depășită.

Pentru pozologie se ia 0.01 ctg. tutocainâ pe 10 kgr. greutate corporală, astfel că doza maximă totală este de 0.075 tutocainâ pentru adult.

Locul injecției va fi variabil, începând de la al 7-lea spațiu dorsal în jos, având în vedere regiunea pe care lucrăm. Puncția se va face cu un ac cât se poate de fin, pentru a se evita provocarea de orificii prea largi în dura mater, ceea ce ar da scurgere la lichid C. R. și consecutiv hipotensiune. Se extrag 6 cc. lichid C. R. cu siringa, se introduce în fiola cu pulbere de tutocainâ și se amestecă pentru a se face soluție. Se extrage cu aceeaș siringă 3 cc. soluție din fiolă, ceea ce corespunde la 0.045 gr. tutocainâ, doză obișnuită pentru un adult, dar care poate varia cu vârsta sau rezistența bolnavului. Soluția extrasă din fiolă se introduce în canalul rachidian.

Dacă substanța îndeplinește în mare măsură calitățile unui bun anestezic, în schimb ni se pare că în technică este oarecare dificultate.

Dificultatea aceasta consistă în scoaterea lichidului rachidian cu siringa, prepararea extemporanee a soluției de tutocainâ, reîncărcarea siringii etc., ceeace oferă oarecare complexitate a modalităților technice, în vreme ce technica clasică a stovainei, a cocainei, a rachinovocainizării sau rachitropacocainizării și în general cu toate celelalte lichide anestezice este mult mai simplificată. Ori aici ca și în alte ramuri de acțiune umană tot ce e simplificare este în general perfecțiune. Deși lichidul cefalo- rachidian constitue teoreticește mediul solvant ideal pentru anestezic, practic înlocuirea apei sterile cu lichid nu constitue o superioritate atât de remarcabilă în cât să se justifice această substituire. Fiziologia rachianesteziei bine studiată de *Le Filliatre, Barker, Delmas*, și de *Forgue* arată clar că o anestezie rachidiană bună și lipsită de accidente nu este atât în funcțiune de felul solvantului cât de anestezic și nivel în primul rând, de densitate, poziția bolnavului, tensiunea cefalo - rachidiană și rapiditatea injecțiunei în al doilea rând. In fine o altă critică pe care o putem formula este aceea că manipulațiile technice mai complexe sunt teoretic mai susceptibile de contaminare septică, deși practic literatura nu înregistrează observații în această privință cu tutocaina. Suntem obligați în intervalul de timp al preparării soluției să obliterăm pavilionul acului intra-rachidian cu o nouă siringă sterilizată sau să lasăm să curgă timp de jumătate — 1 minut lichid cefalorachidian, sau extrăgând încă câțiva cmc. de lichid să-l injectăm intravenos prevenind accidentele de hipotensiune circulatorie postrachianestezică după metoda prof. *Daniel (Paulino, Valerio, Gaudier, Delmas, Stanca).* Toate intervențiile noastre practicate sub tutocainâ nu au trecut de o oră. In acest interval de timp anestezia a fost perfectă ca să nu notăm din acest punct de vedere nici-o obiecție.

* * *

S'au făcut rachianesteziei în general numeroase critici. Cunoaștem însă, fără a reedita fapte bine cunoscute, ce trebue să gândim azi de pretinsa ei dificultate, de eșecurile și de pericolele sale. In afară de foarte rari cazuri excepționale totul se reduce mai puțin la o problemă de technică și mai mult la o chestiune de dozare și de calitate a produsului injectabil. Intre mâini exersate eșecurile parțiale sau totale sunt practic nule, iar accidentele benigne ori grave pot fi evitate la timp. Nu negăm că rachianestezia cere o oarecare antrenare, o mână ușoară și precisă. Gravitatea rachianesteziei fără a fi absolut nulă, nu întrece sau nu atinge pe acea a celorlalte metode de anestezie. In România ea este mult întrebuințată și toți cei cari s'au ocupat amănunțit de ea au conchis la minunatele ei rezultate (*Angelescu, Toma Ionescu, Bălăcescu, Gerota, Juvara, Daniel, Gheorghiu, Amza Jianu, Butoianu, Hortolomei, Tzaicu, Gr. Georgescu, Jianu*, ș. a.)

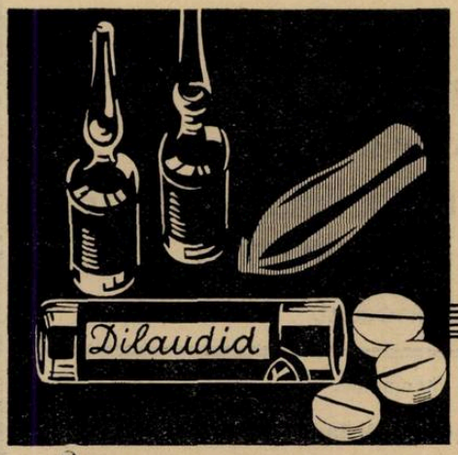
Este dificil să fixăm cu certitudine azi cel mai bun lichid rachianesteziant. Până în prezent toate substanțele propuse și injectate nu sunt lipsite de o toxicitate relativ însemnată, iar anestezia nu a ajuns încă totdeauna în afară de excepțiuni la anestezii de mai multe ore. Diferențele de toxicitate și de durată analgezică încă nu sunt prea mari ca să ne frapeze atenția un anumit produs. Aparițiunea recentă a percainei și anacainei vrea să manifeste tendința acestor două calități. Vom căuta convingerea proprie în această direcțiune. Momentan din rândurile expuse reese deosebirea experimentală și clinică între tutocainâ și novocainâ și raportându-ne la publicația noastră anterioară (România Medicală No. 1/1932) deosebirile care există între tropacocainâ și aceste substanțe.

Pentru analgezie

folosiţi în loc de morfină

(încetinirea intensă a peristalticei, efecte accesorii, scăderea repede a efectului aceloraşi doze după medicaţiune mai lungă)

Dilaudid



Preparatul influenţează foarte puţin peristaltica, se suportă bine, are, în doze terapeutice, efect pur analgetic cu efect accesoriu narcotic minimal şi poate fi administrat şi timp mai îndelungat.

Ampule Dilaudid à 0,002 gr. Ambalaj original cu 4 bucăţi.
După necesitate, eventual de mai multe ori pe zi, 1 amp.

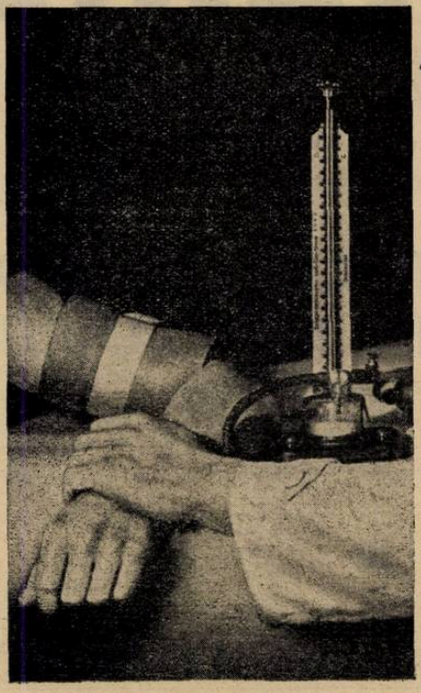
Tablete Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 10 tablete.
Odată sau de mai multe ori pe zi 1/2 — 1 tabletă.

Supozitorii Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 6 bucăţi.
Odată sau de mai multe ori pe zi 1 supozitoriu.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin.
Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, BUCUREŞTI VI.

Iod-Calcium-Diuretin «Knoll»

la hipertonie,



astm cardiac, astm bronchial, angină de piept, dispnee cronică cardiacă, scleroză cerebrală, aortită sifilitică, ca profilactic în potriva turburărilor la bărbaţii trecuţi de 40 ani.

Dosaj: De 3 ori pe zi 1—2 tablete după masă.
Ambalaj original: Tuburi cu 20 tablete.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin
Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, Bucureşti VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)

izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC

PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

33 ani de întrebuinţare terapeutică

se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile.

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

AGOCHOLINE Dr ZIZINE

GRANULAT SOLUBIL

(cu sau fără mentă)

Peptonă uscată purificată + Sulfaţi de magnesie anhidră

COLECISTITELE CRONICE

CONGESTIA FICATULUI

Litiază biliară, Icter şi Colemie

DISPEPSII REFLEXE, CONSTIPATIE, MIGRENE, AMETELI, ECZEME, MĂNCĂRIMI } de origină hepato-biliară

POSOLOGIE:

1-3 linguriţe de cafea dimineata pe nemâncate, intr'o jumatate de pahar cu apa calda.

Eşantioane şi literatură:

Drogueria STANDARD. 2. Strada Zorilor — BUCUREŞTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

PROCESUL DE LA LÜBECK

de Conf. Dr. M. NASTA
Şef de secţie la Institutul de Seruri şi Vaccinuri «Dr. I. Cantacuzino»

Dacă ne-am hotărât relativ târziu de a face o expunere a evenimentelor care au făcut obiectul desbaterilor de la Lübeck, desbateri cărora presa cotidiană le-a dat o exagerat de largă publicitate, expunând părerile bacteriologice ale tuturor avocaţilor, infirmiereler, moaşelor sau a medicilor nespecialişti, pe picior de egalitate cu acelea ale specialiştilor, singuri calificaţi să-şi dea o opiniune autorizată, o facem tocmai fiindcă am aşteptat să luăm cunoştinţă de declaraţiile făcute în faţa justiţiei de experţii ştiinţifici însărcinaţi cu ancheta acestor nenorocite accidente. Latura pur technică şi medicală a chestiunei fusese de altfel desbătută de aceştia în revistele de specialitate şi rezultatele migăloaselor cercetări conduse cu perseverenţă timp de doi ani, expuse publicului medical. Rămânea însă concluzia juridică a problemei şi anume stabilirea responsabilităţilor, pe care abia acuma expertul principal, profesorul *Bruno Lange*, şeful secţiei de tuberculoză de la R Kock Institut für Infektionskrankeiten din Berlin a formulat-o în faţa tribunalului.

Această concluzie este categorică: Accidentele de la Lübeck fiind datorite unei contaminări cu bacili virulenţi, sau chiar a unei înlocuiri cu asemenea bacili, a vaccinului destinat noilor născuţi, care deci nu au primit adevăratul vaccin *Calmette*, toată răspunderea accidentelor o poartă aceia cari practicând această vaccinare fără o pregătire technică şi ştiinţifică suficientă şi în condiţii de lucru şi de instalaţii cu totul necorespunzătoare unei astfel de operaţii, au dat dovadă de neglijenţă şi nepricepere calificată în exercitarea profesiunei lor.

Cazurile mortale nu pot fi puse deci pe socoteala metodei, a cărei aplicare, după părerea expertului s'a dovedit complect inofensivă, neexistând nici-o dovadă până acuma a acţiunei ei nocive în vre-o altă împrejurare oare care.

Iată care sunt elementele pe baza cărora şi-a format această opinie expertul german şi pe care le-a expus pe larg în două memorii apărute în *Zeitschritt für Tuberkulose* (1930 v. 59 p. 1 şi 1931 v. 62 p. 335).

Datele clinice arată că din 252 de copii vaccinaţi au murit 70 de tuberculoză, iar doi de alte cauze; 108 s'au îmbolnăvit şi anume 78 uşor, 21 grav, iar 72 au rămas sănătoşi. La cei mai mulţi din copiii morţi, autopsia a arătat existenţa unei tuberculoze de origină alimentară, asociată în unele cazuri şi cu leziuni pulmonare de aspiraţie.

Caracterul intestinal, deci de origină alimentară al infecţiei, apariţia accidentelor în relativ apropiată succesiune după vaccinare şi încetarea lor după suspendarea acesteia, nu lasă nici-o îndoială asupra legăturei cauzale dintre vaccinare şi accidente.

Ceiace izbeşte la studiul acestei epidemii este faptul că la anumite serii de copii vaccinaţi în zile succesive, deci aparent cu acelaş vaccin (vaccinul neconservându-se mai mult de zece zile, stokurile de vaccin variau de la o săptămână la alta, sau poate şi mai des) numărul cazurilor mortale precum şi a celor grave era mult mai mare de cât la alte serii, ceiace înseamnă că virulenţa vaccinului a variat, uneori fiind foarte mare, alte ori redusă, unele serii dând rare cazuri mortale şi numai îmbolnăviri uşoare, iar alte ori, o serie întreagă de copii neprezentând accidente de loc.

Este totuşi interesant faptul că chiar dintre copiii vaccinaţi în aceleaşi zile, deci după toate probabilităţile cu acelaş vaccin, nu toţi au prezintat accidente de egală gravitate. Incontestabil că aici e vorba de o deosebire de rezistenţă individuală, care mai ales atunci când administrarea vaccinului se face pe cale bucală şi expusă la inegalităţi în cantităţile absorbite, poate da loc la deosebiri în gravitatea infecţiei.

Din aceste date epidemiologice reiese că la un moment dat şi pentru o oarecare durată s'a administrat copiilor o cultură de bacili virulenţi, drept vaccin. Această cultură nu a fost, foarte probabil, identică sau pură în tot acel timp, virulenţa ei variind de la un moment la altul, pentru ca după altă dată să fie cu totul apatogenă. Toate aparenţele pledează dar în sensul că în acest timp vaccinul a fost compus, uneori din bacili avirulenţi, alte ori, în momentul accidentelor dintr'un amestec de bacili atenuaţi cu bacili virulenţi, proporţia acestora variind de la o serie la alta.

Studiul bacteriologic al bacililor cari au fost găsiţi în laboratorul de la Lübeck precum şi al celor izolaţi din organele copiilor morţi sau a celor bolnavi, confirmă acest punct de vedere. Din nefericire nu s'a putut face examenul conţinutului fiolelor care serviseră la vaccinarea copiilor, nici una din acestea ne mai găsindu-se în laborator sau spital, dispariţie suspectă de altfel şi care a îngreunat mult mersul cercetărilor.

In laboratorul lui *Deycke* s'au găsit următoarele culturi: *a*) o cultură etichetată B. C. G. care fusese reizolată de *Deyke* dintr'un pasagiu pe cobaiu, *b*) o cultură etichetată B. C. G. 143, şi *c*) o cultură de bacili umani provenind din laboratorul de igienă de la Kiel, care la rândul său o deţinea dela profesorul *Br. Lange* din Berlin, unde această cultură era etichetată H. 29.

Studiul virulenţei acestor bacili a arătat următoarele: Cultura de la punctul a) presupusă a fi o cultură de B. C. G. era virulentă pentru cobai deci nu era B. C. G., cultura b) în primul moment părea a fi într'adevăr B. C. G., deci avirulentă, în urmă însă, peste câteva luni, în urma mai multor pasagii pe cobaiu, *Lange* a constatat că totuşi era virulentă, ceiace l-a făcut să admită că în realitate era vorba de un amestec de bacili atenuaţi cu bacili virulenţi, din care în urma trecerilor repetate s'au selecţionat numai elementele virulente. In fine cultura «Kul» s'a dovedit a fi întru toate identică culturei H 29 de la Berlin, identitate destul de uşor de stabilit de oarece era vorba de o cultură cu anume particularităţi şi anume cu o virulenţă relativ atenuată pentru cobai, şi foarte slabă pentru iepure.

Studiul bacililor izolaţi dela copii a fost făcut în afară de *Lange* la Berlin şi de *Tiedemann* şi *Hübener* de la Hamburg, în Institutul pentru studiul tuberculozei dela spitalul *Eppendorf* (Bertr. 2 Klin. der Ibk. 1931 v. 78, p. 520). *Lange* a examinat 14 tulpini de bacili, izolate de la copiii morţi sau bolnavi de tuberculoză, şi una dela un copil care murise în urma unei operaţii pentru spasm al pilorului, şi la care nu se găsise nici o leziune tuberculoasă. Toţi bacilii izolaţi de la copiii morţi de tuberculoză s'au dovedit a fi virulenţi pentru cobai, şi anume, prezentând caractere de virulenţă absolut identice cu tulpina «*H 29 Lange*», adică virulenţă relativ atenuată pentru cobai, aproape nulă pentru iepure. Toate încercările de a exalta virulenţa acestor bacili, ca şi a tulpinei H 29 de altfel, au rămas infructuoase. După părerea lui *Lange*, în asemenea condiţii de virulenţă atenuată este greu de precizat dacă e vorba de bacili umani sau bovini.

In ceiace priveşte bacilul izolat de la copilul mort în urma operaţiei şi care nu prezintase leziuni tuberculoase, el era cu desăvârşire lipsit de virulenţă pentru cobai şi toate încercările de a-i exalta virulenţa au rămas fără rezultat.

Autorii de la Hamburg, cari şi-au urmărit cu totul independent şi în bună parte cu alte metode cercetările, au studiat 78 de tulpini provenind de la copiii morţi sau bolnavi; bine înţeles în multe cazuri, mai multe din aceste tulpini provenind de la un acelaş copil, fie că erau izolate din diferite organe, fie că unele fuseseră izolate în timpul vieţei, altele după moarte. Dintre toate aceste tulpini numai două au fost complect avirulente şi anume: una izolată din ganglionii mezenterici ai unui copil care murise de septicemie, fără a prezenta nici un simptom şi nici-o leziune de tuberculoză, iar altul izolat din spălătura stomacală a unui copil care la un moment dat prezintase o gastroenterită febrilă, de pe urma căreia însă se remisese cu desăvârşire.

Toate celelalte tulpini erau virulente pentru cobai, şi în urma determinărilor de virulenţă, autorii de la Hamburg au ajuns la concluzia că există o mare asemănare, dacă nu chiar identitate între aceşti bacili şi tulpina «Kiel» originară din laboratorul lui *Lange*.

Cum se pot interpreta aceste fapte? Ipotezele care se pot face fiind multiple, le vom trece pe toate în revistă spre a vedea cari din ele poate fi pusă în acord cu realitatea.

Una din supoziţiile care se pot face este aceia că în cursul diferitelor treceri pe medii artificiale în laborator, B. C. G.-ul şi-ar fi recâştigat virulenţa. In primul rând, însă, cum relevă şi *Lange*, toată experienţa bacteriologică de până acuma ne învaţă că prin cultivarea pe medii artificiale microbii au în general tendinţa să-şi piardă virulenţa, nefiind până în prezent cunoscut nici-un caz de proces contrariu. E adevărat că în timpul din urmă din diverse locuri s'a făcut afirmaţia că s'ar fi realizat în culturi făcute în condiţii speciale (culturi în profunzime, pe medii acide, etc.), o exaltare de virulenţă a *B. C. G-ului.* Toate aceste afirmaţiuni nu au putut fi însă confirmate şi toate cercetările de control au rămas negative.

Deasemenea în acest caz cum s'ar explica faptul că în afară de bacilii virulenţi izolaţi de la copiii morţi sau bolnavi de tuberculoză, s'au izolat de la copiii fără simptome de tuberculoză, bacili avirulenţi. De ce în aceleaşi condiţii de cultură o parte din bacili şi-ar fi exaltat virulenţa, iar alţii ar fi rămas atenuaţi. Iarăşi nu se poate explica pe această cale fapul că unele stokuri de vaccin au fost mai virulente decât altele, şi aceasta uneori de la o zi la alta; presupunerea că asemenea oscilaţii de virulenţă să fi avut loc în intervale aşa de scurte, fiind cu totul inadmisibilă.

O altă presupunere ar fi că exaltarea de virulenţă să se fi făcut în însăşi organismul copiilor; dar nu trebue să uităm că în cazul de faţă nu a fost vorba de pasagii ci de o singură administrare şi că virulenţa s'a manifestat imediat, după cum arată durata scurtă a boalei în cazurile mortale, variind între 3 şi 5 luni. O astfel de presupunere s'ar fi putut face numai dacă mult mai târziu, după luni sau ani, ar fi izbucnit o tuberculoză la un copil vaccinat, şi aceasta bine înţeles numai dacă am avea toate garanţiile că o infecţie virulentă din afară nu a avut loc.

S'ar fi putut admite, dacă am fi avut de afăce cu câteva cazuri izolate, că a fost vorba de o susceptibilitate particulară a câtorva indivizi, coincidenţa însă a unei asemenea susceptibilităţi la serii întregi de copii, şi încă grupată în anumite zile mai mult de cât în altele reduce credem la absurd şi această supoziţie.

O singură interpretare poate rezista tuturor criticelor şi explica toate particularităţile accidentelor de la Lübeck, aceia pe care şi-o însuşeşte şi *Lange.* In prepararea vaccinului, la un moment dat s'a adăugat din greşală, în proporţii variabile, uneori substituindu-se cu totul *B. C. G-ului*, un bacil virulent, şi anume tulpina «*Kiel*» găsită în laboratorul lui *Deycke.* Când anume şi în ce proporţie a avut loc acest amestec nu se poate spune. Am văzut că o tulpină considerată de *Deycke* drept *B.C.G.* era în realitate un amestec de oarece, lipsiţi de virulenţă la început, şi-a recâştigat-o cu timpul. Ipoteza amestecului în diferite proporţii explică deosebirea de virulenţă a diferitelor stokuri de vaccin, iar faptul că la copiii cari s'au tuberculizat s'au găsit bacili complect avirulenţi arată că în afară de bacilul virulent se întrebuinţa şi culturi adevărate de B. C. G. In fine, identitatea de caractere între bacilul izolat de la copiii morţi sau bolnavi, şi bacilul «*Kiel*» găsit în laboratorul lui *Deycke*, identitate confirmată de toţi cercetătorii, e prea impresionantă pentru a putea fi pusă pe seama unei simple coincidenţe. In schimb, ea permite nu numai să afirmăm amestecul cu un bacil virulent, dar chiar să şi precizăm care era acest bacil şi anume tulpina «*Kiel*». Ar fi fost prea bizar ca un bacil de altă provenienţă, sau ca un B. C. G. readus la virulenţă să dobândească în mod aşa de precis tocmai însuşirile acestei tulpine, care cum am mai spus prezintă particularităţi destul de marcate pentru a putea fi cu uşurinţă identificată.

Rezultatul anchetei nu mai lasă dar să planeze nici o îndoială asupra celor petrecute la Lübeck; accidentele survenite acolo neavând nimic de a face cu metoda vaccinării antituberculoase a lui *Calmette.* După, ca şi înainte de acest episod, şi convingerea aceasta o aveau apriori toţi cari cunoşteau metoda prin propria experienţă chiar înainte de a lua cunoştinţă de rezultatul anchetei, înocuitatea metodei rămâne tot atât de sigur stabilită.

Şi pentru că vâlva stârnită de evenimentele şi procesul de la Lübeck, au preocupat de ajuns opinia publică, laică şi medicală, credem nimerit a prezenta câteva date care au apărut între timp, cu mai puţin sgomot e drept, dar nu mai puţin importante şi ştiinţific exacte.

Din ultimele statistice publicate pentru Franţa de *Calmette* ca şi pentru alte ţări, România în primul loc, reiese că numărul vaccinaţilor a depăşit în prezent 500.000, numai în România au fost vaccinaţi 80.000 şi că o primă constatare generală este că mortalitatea de toate cauzele, este peste tot mai redusă la vaccinaţi ca la nevaccinaţi, dovada cea mai strălucită a inocuităţei. Mortalitatea prin tuberculoză la copiii crescuţi în mediu tuberculos, a fost pentru un grup de 1005 copii studiat până în 1929 în România de 1,3 % la care adăogând şi decesele «probabil» datorite tuberculozei. şi anume 0,8 %, avem un procent de 2.1 % In cifrele adunate de atunci încolo, la Bucureşti şi în restul ţărei această mortalitate variază între 0 şi 3,8 %. Cele mai optimiste statistici, în ţările cu cea mai bine organizată profilaxie ca Danemarca, încă înregistrează o mortalitate în primul an, de 6 %, la copiii nevaccinaţi trăind în mediu tuberculos, care pentru unii autori poate ajunge la 15 %; 25 % (România); 30 % (*Calnette*). Eficacitatea vaccinărei credem, nu mai poate fi contestată; şi diminuarea mortalităţei prin tuberculoză la copiii vaccinaţi, în primul an al vieţei este o realitate nediscutabilă.

O experienţă destul de lungă, precum şi numeroasele cercetări asupra vaccinărei, ne permit astăzi să răspundem şi la întrebarea dacă această vaccinare are un răsunet şi asupra viitorului mai îndepărtat al vaccinaţilor. Studiul sensibilităţei la tuberculină a copiilor vaccinaţi a arătat că aceasta este mai pronunţată la copiii trăind într'un mediu tuberculos decât la cei din mediu indemn, dovedind astfel că pe organismul vaccinat se grefează ulterior şi infecţii virulente. Acestea însă prind mai greu şi sunt mai atenuate cum reiese dintr'un studiu pe care l-am făcut împreună cu d-ra dr. *Veinberg.* (Comunicare la I-iul congres naţional de tuberculoză şi Archives roumaines de pathologie experim. 1931 v. 4 p. 95) în care am arătat că printre copiii vaccinaţi, între 1 — 3 ani, numărul acelora care reacţionează la tuberculină, ca şi al acelora care prezintă afecţiuni tuberculoase este mult mai redus decât la nevaccinaţi. In adevăr pe un număr de 1204 copii între 2 şi 3 ani dintre care 461 vaccinaţi şi 743 nevaccinaţi am găsit;

Infecţii latente traduse prin cutireacţii pozitive vaccinaţi 22,12 %: nevac. 36,48%.

Cazuri de tuberculoză la cei cu cutireacţie pozitivă vaccinaţi, 22.34 %; nevaccinaţi 52,03 %.

Cazuri de tuberculoză la numărul total vaccinaţi 5.85 %; nevac. 19.11 %.

Există deci la copiii vaccinaţi o vădită întârziere în apariţia allergiei tuberculinice datorită unei reinfecţii virulente. Importanţa covârşitoare pe care o are asupra viitorului copiilor această întârziere în apariţia cutireacţiei, adică a infecţiei virulente, reiese dintr'o recentă statistică a doi autori danezi cari au găsit că din 55 copii cari reacţionaseră la tuberculină în cursul primului an, muriseră 20 în primii 5 ani următori şi anume 19 de tuberculoză; dintre 91 copii care reacţionaseră abia în al doilea an, muriseră numai 14, din care 13 de tuberculoză, în fine dintre 149 copii la cari cutireacţia pozitivă apăruse în al 3-lea an, nu murise decât 15 în anii următori, din cari 13 de tuberculoză. Vaccinarea întârziind şi atenuând supra-infecţia virulentă, putem conchide cu mare probabilitate de a nu ne înşela, că va reduce mortalitatea prin tuberculoză nu numai pentru primul an al vieţei dar şi pentru anii următori.

In fine în ceiace priveşte influenţa pe care ar avea o vaccinare asupra mortalităţei prin tuberculoză la al doilea maximum al ei, adică între vârsta de 20—35 ani, este interesant de ştiut că statistici recente au arătat că pentru fiecare generaţie această mortalitate e direct proporţională cu aceia din primii ani ai vieţei, demonstrând încă odată, adevărul concepţiei care admite că tuberculoza adultului este într'o largă măsură datorită infecţiilor contractate în timpul primei copilării. După cum am văzut însă vaccinarea diminuând în mod simţitor şi frecvenţa şi gravitatea acestei infecţiuni este logic să ne aşteptăm ca efectul ei să aibă răsunet şi asupra tuberculozei adultului.

Cauză sigură de reducere a mortalităţei şi morbidităţei tuberculoase în primii ani ai vieţei, şi foarte probabil şi a celei a vârstei adulte, de o inocuitate pe care o experienţă de peste 10 ani, şi pe un număr de peste 500.000 de vaccinaţi o confirmă în mod indiscutabil, vaccinarea antituberculoasă cu vaccinul *Calmete*, se impune tot mai mult ca una din armele cele mai eficace ale armamentului antituberculos.

Gardan

EXCELENT

ANTIPIRETIC şi ANALGEZIC

EFECT RAPID ŞI INTENS IN TOATE MALADIILE FEBRILE, ÎN GRIPĂ ŞI ÎN TOATE AFECŢIUNILE INSOŢITE DE DURERI

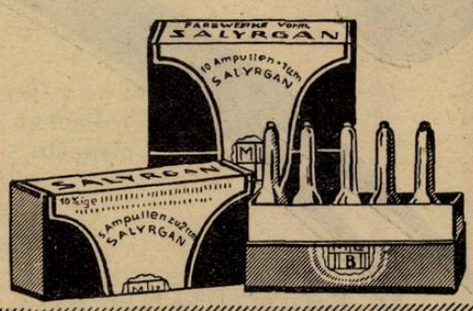
Ambalaj original: Tub cu 10 şi flacon cu 25 comprimate de 0,50 ctgr.

SALYRGAN

DIURETIC şi ANTISIFILITIC

bine suportat şi foarte activ, în injecţiuni intramusculare şi intravenoase

Ambalaj original: Cutii cu 5 sau 10 fiole de 1 şi 2 c. m. c.



„Bayer-Meister Lucius" LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA—STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

CALCULI, — COLICI NEFRITICE — GUTA

Dimétol granule efervescente Vicario

Cel mai puternic disolvant al acidului uric.

De 20 de ori mai activ decât sărurile de lithină — gust agreabil. — Dispariţiune rapidă a durerilor — Fără influenţă asupra stomacului.

NEVRALGII — DURERI — REUMATISM

INTERN

Nopirine

(*Comprimate*)

Acţiune rapidă şi durabilă
Doza: 2—3 comprimate pe zi

EXTERN

Rhesal

(*lichid*)

Succedaneu inodor al Salicilatului de methyl. Foarte activ. Absorbţiune imediată prin piele, fără iritaţiune cutanată.

Laboratoires VICARIO 17, Boulevard Haussmann - PARIS

Reprezentanţa generală pentru România:
Agenţia ROMÂNO-FRANCEZĂ, Str. Sfinţii Apostoli 37. Bucureşti, Telefon 364/67.

GASTROPATII DUREROASE
GASTRITE, SPASME ALE PILORULUI,
ULCERE

Gastropansement Dr ZIZINE

PANSAMENT GASTRIC
cu baza de
CĂRBUNE ACTIV POLYVALENT
asociat cu pudre inerte

POSOLOGIE .
1 Pachet dimineaţa pe nemâncăte şi la nevoie seara.

EŞANTIOANE ŞI LITERATURĂ :

Drogueria "STANDARD", 2, Strada Zorilor — BUCUREŞTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

Un nou indice morfologic al constituţiunei

de Dr. G. D. BUTTU

Problema constituţiunei a preocupat în toate timpurile spiritul uman.

Incă de acum 400 de ani înainte de Christos, în şcoala din Crotona fundată de *Pitagora*, medicul şi filozoful *Alcmeon* a introdus în biologia umană, împreună cu studiile anatomice, legea pitagoriană a numărului şi a armoniei şi lui îi revine meritul de a fi susţinut pentru prima dată, că corpul nostru ar rezulta din reunirea armonică a părţilor desvoltate în proporţiuni reciproce, determinate şi calculabile după un canon matematic şi că din asemenea corelaţiuni numerice, rezultă frumuseţea ideală a corpului, după cum din corelaţiunile armonice ale diverselor funcţiuni organice rezultă sănătatea, ansamblul armonic astfel constituit răspunzând la legea pitagoriană, după care «armonia este unitatea multiplelor şi concordanţa antagonismelor».

Adevăratul studiu ştiinţific al constituţiunei, începe însă pe la 1877 cu morfologia, în urma lucrărilor italianului *A. de Giovanni*, care a avut meritul de a creia tipuri morfologice.

Pornind de la corelaţia stabilită de *Viola*, care există între massă şi formă, adică între desvoltare şi diferenţiere, ajungem la concluzia că desvoltarea trunchiului, care exprimă massa sau viaţa vegetativă şi a membrelor cari exprimă diferenţierea sau viaţa de relaţiune, stau într'un raport antagonist: desvoltarea trunchiului este în detrimentul membrelor şi invers. Din antagonismul acesta dintre trunchiu şi membre rezultă variabilitatea atât de mare a caracterelor morfologice individuale şi din concordanţa acestui antagonism se naşte armonia formelor, pe care o găsim în statuile antice.

In practică, această armonie o întâlnim rar, de obiceiu se vede predominenţa fie a trunchiului, fie a membrelor.

Din această predominenţă s'au născut cele două tipuri fundamentale, pe cari le găsim aproape în toate clasificările:

1. Tipul brevilin descris de *Pende*, corespunzător tipului picnic al lui *Kretschmer*, rotund al lui *Mac-Auliffe*, etc., cu predominenţa trunchiului faţă de membre.

2. Tipul longilin, corespunzător tipului leptosom, plat, etc. cu predominenţa membrelor faţă de trunchiu.

Aceste două tipuri se găsesc de o parte şi de alta a tipului mediu normal, descris atât de bine de *Barbara*, condus de acelaşi criteriu, raportul trunchiu-membre, putându-se reprezenta grafic astfel:

Dar după cum se vede din această schemă, clasificaţia simplă de longiliniu şi breviliniu este insuficientă, pentru că nu toţi longilinii, după cum nici toţi brevilinii, nu sunt la fel. Predominenţa trunchiului sau a membrelor poate fi mai mare, sau mai mică. Prin urmare, ca o consecinţă a acestui raport luat drept criteriu de clasificaţie morfologică, apare noţiunea de *grad de longilinie sau brevilinie*, adică valoarea raportului nu este aceiaşi la toţi indivizii longilini, după cum nici la cei brevilini.

Această noţiune explică şi precizează în acelaşi timp unele cazuri după cum urmează:

1. Doi indivizi de aceiaşi statură pot avea constituţiuni diferite, adică unul poate fi brevilin şi celălalt longilin.

2. Doi indivizi de staturi diferite pot avea aceiaşi constituţie morfologică.

3. Dintre doi indivizi cu aceiaşi constituţie somatică, unul din ei poate fi mai apropiat de tipul mediu, decât celălalt.

Nu este suficient să spunem că un individ este longiliniu sau breviliniu, ci să precizăm şi gradul lui, adică cu cât se depărtează de omul mediu. Această precizare a gradului îşi capătă importanţa mai mare, atunci când voim să facem legătura între morfologia, fiziologia şi psihologia unui individ, ba chiar în patologie şi în pronosticul maladiilor. De exemplu: temperamentul hiperpituitar şi hipertiroidian le găsim la longilini, dar gradul temperamentului hiperpituitar nu este acelaşi —după cum vom arăta într'altă lucrare— cu al celui hipertiroidian, după cum nici diatezele la care sunt predispuşi aceşti indivizi, nu sunt aceleaşi.

Conduşi de raportul trunchiu-membre, de altă parte, luând în consideraţie raportul între lungimea feţei şi a gâtului, numite şi extremitatea cefalică, şi diametrul transvers al gâtului, care este acelaşi cu raportul trunchiu-membre, am stabilit un «*indice morfologic al constituţiei*». Acest indice, aplicat de noi în Clinica neurologică dela spitalul Colentina pe câteva sute de cazuri, l'am formulat astfel:

Lungimea membrului superior + Lungimea membrului inferior + Extremitatea cefalică 3 (Lungimea trunchiului + Diametrul transvers al gâtului)

Am practicat în felul următor, măsurătorile inspirate de *Breitmann*:

1. — Lungimea membrului superior, ducând pe faţa palmară o dreaptă dela punctul cel mai superior al articulaţiei scapulo-humerale, până la extremitatea mediusului.

2. — Lungimea membrului inferior, coborând o verticală dela linia inguinală (linia inguinală se obţine unind jumătăţile liniilor duse dela apofiza iliacă antero-superioară la spina pubisului în dreapta şi în stânga) la sol (individul stând în picioare).

3. — Extremitatea cefalică, unind printr'o verticală punctul cel mai înalt al capului, cu mijlocul furculiţei sternale.

4. — Lungimea trunchiului se obţine ducând o linie dreaptă dela mijlocul furculiţei sternale, la mijlocul liniei inguinale.

5. — Diametrul transvers al gâtului, măsurând distanţa dintre două planuri paralele aşezate de o parte şi de alta a gâtului.

Aceste două segmente din urmă se multiplică cu 3.

Am găsit o corespondenţă remarcabilă între tipurile morfologice şi variaţia indicelui, astfel, în timp ce la tipurile longilinii valoarea lui este ridicată, brevilinii au valoarea indicelui scăzută. Limitele între cari variază acest indice ar fi: la longilini cuprins între 1,03—1,15, pe când la brevilini nu atinge deât 0,90—1,02.

«Omul mediu normal» al lui *Viola* s'ar găsi situat la limita superioară a brevilinilor şi cea inferioară a longilinilor.

Importanţa pe care credem că o are acest indice este, că el permite să se stabilească, nu numai constituţia morfologică normală, dar şi cea patologică, adică a indivizilor cari sunt prea mult, sau preaputin desvoltaţi, respectiv giganţi şi pitici.

De altă parte, atât hiperplasticii (giganţii) cât şi hipoplasticii (piticii) au un grad diferit de displastie şi acest grad se poate stabili cu ajutorul acestui indice. Acei cari au un indice cu valoarea peste 1.15, se apropie de gigantism şi cu cât această valoare este mai mare, cu atât gigantismul este mai pronunaţat şi invers, fără a avea pretenţia a stabili cu precizie unde se termină omul normal şi unde începe gigantismul. Putem totuşi preciza dintre 2 persoane de aceiaşi statură, care este mai aproape de gigantism şi care mai aproape de omul mediu. Intr'adevăr, giganţii se caracterizează printr'o statură excesiv de înaltă, datorită în special desvoltărei prea mari a oaselor lungi faţă de trunchiu, care nu întrece cu mult dimensiunile medii. Ori, mărindu-se numărătorul raportului, indicele — rezultatul acestui raport — se va mări şi el. La indivizii de statură înaltă, desvoltarea somatică a diferitelor segmente se face proporţional şi de aceia indicele lor nu va depăşi limitele normale.

La hipoplastici, lucrurile se petrec invers; ei au un indice sub limita valoarei brevilinilor şi tot astfel ca la hiperplastici, nu se poate stabili cu precizie unde se termină breviliniu normal şi unde începe hipoplasticul patologic. Dar se poate aprecia gradul de hipoplastie dintre 2 persoane de aceiaşi statură.

In concluzie, putem spune că prin ajutorul acestui indice, se poate stabili gradul de desvoltare morfologică armonică a unui individ, gradul de brevi sau longisomie, precum şi gradul de disarmonie patologică la hiper, sau hipoplastici.

DIN NEGURA TRECUTULUI NOSTRU MEDICAL

Activitatea ştiinţifică a Doctorului Iuliu Baraş, în cadrul mişcării culturale a epocii

de Dr. L. VAIAN

Fellow al «*Royal Society of History of Medicine*» din Londra
Membru al «*Soc. française d'Histoire de la Médecine*» din Paris

In seria marilor medici din «centrul» veacului trecut, doctorul *Iuliu Baraş*, medic, naturalist, umanist, şi filozof, «*enciclopedist*» într'un cuvânt şi, pe deasupra, orator de talent şi scriitor în afară de linie, introdus solid şi definitiv, printr'o operă ştiinţifică, didactică şi de popularizare, în marea evoluţiune culturală din ţara românească dela jumătatea doua a secolului al 19-lea, este fără îndoială, o figură a cărei cunoaştere este de un înalt grad de interesare, pentru generaţiunile medicale de astăzi.

Premergător lui Davila — între anii 1841 — 1853 şi apoi alături de dânsul — între anii 1853 — 1863, paralel — dacă nu tocmai pe acelaş tărâm — dar pornind dela acelaş gând şi îndreptat către aceleaşi năzuinţi pentru ridicarea culturei române, doctorul *Baraş* rămâne în istoria noastră culturală, un factor însemnat, desăvârşind în conjunctura generală a epocii, o operă multilaterală, care se perpetuază până la noi.

Ceeace te izbeşte numai decât, în scrutarea acestei vieţi de scurtă durată (doctorul *Baraş* a trăit 48 de ani) este incontestabil, puterea intelectuală a omului care a trăit-o. Aş zice, că toată biografia lui *Baraş*, se poate rezuma în expresia concisă a acestor câteva cuvinte.

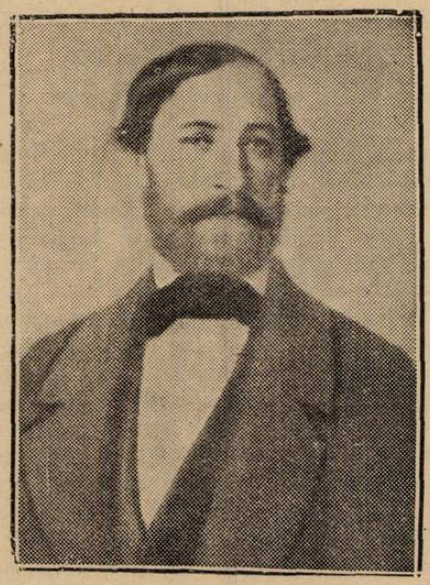
Medicii din zilele noastre, aproape în generalitatea lor, nu prea au atrageri mari pentru filozofie. Spiritul lor, înclinat mai mult către partea practică a ştiinţei şi, mai ales, a.... vieţii, nu are această curiozitate dezinteresată, ideologia care obseda, în alte vremuri, minţile urmaşilor lui Hypocrat. Problemele mari ale vieţii, legătura dintre corp şi suflet, generalităţile filozofice ale fenomenelor de ordin biologic, care es din comun, găsesc în vremea de azi, tot mai puţină dragoste în inima acestei bresle.

De curând în două foiletoane ale unui ziar de seară [1]), am arătat că doctorul *Iuliu Baraş* aparţine unui moment din istoria medicinei româneşti, când acest fenomen s'a întâmplat şi la noi.

Numele doctorului *Baraş* aparţine, cu deosebire, filozofiei.

Judecând însă şi întreaga activitate „extra-medicală" a acestui medic şi nu numai aceea consacrată filozofiei, — care nu rezumă nici pe departe toată cunoaşterea cuvenită — atunci, de bună seamă că doctorul *Iuliu Baraş*, este un *enciclopedist* în înţelesul cel mai întins al cuvântului.

Cu toate acestea. Dacă în personalitatea ştiinţifică a lui *Baraş*, nu predomină propriu zis „medicul" ci, „naturalistul", „filozoful", „enciclopedistul", dacă lucrările sale cunoscute, de prim plan, nu sunt tocmai acele exclusiv medicale, totuşi pentru activitatetea lui: întâiu, *didactică* — de cel dintâi profesor de istorie naturală medicală; al doilea, *spitalicească* — de cel dintâi Medic primar al Spitalului de copii; apoi, de cel dintâi *popularizator al igienei* prin conferinţe publice (un preambul al Universităţilor populare) şi, în fine, pur şi simplu, pentru meritul de a fi fost acum nouăzeci de ani, un *medic erudit*, cu o



DOCTORUL IULIU BARAŞ
Tablou de Gh. Tătărescu din *Pinacoteca Statului* Bucureşti

admirabilă intuiţiune de investigare, *Baraş* trebue socotit între cele mai de seamă personalităţi medicale din trecutul nostru.

Aşa, într'o monografie mai cuprinzătoare care, după îndemnul domnului Profesor Dr. *Ion Cantacuzino*, o întocmim asupra *„Vieţii şi activităţii doctorului Iuliu Baraş"*, este adunat material demonstrativ suficient, pentru ca să ne întemeiem susţinerea aceasta că, şi istoria medicinei şi-l poate revendica pe *Baraş*. Ce e drept, cu titluri, poate mai puţin strălucite deşi, o frântură din această operă strict medicală — este vorba de cercetările sale asupra înrâurirei fenomenelor meteorologice în patologie, chestiune astăzi, de notorie actualitate, — are o mare însemnătate, nu numai „documentară" dar şi „doctrinară".

In definitiv. Dacă prin activitatea lui stăruitoare, acest medic şi filozof şi naturalist, «complexul» *Baraş*, n'ar fi, în chip cu totul special, legat de istoria filozofiei, a literaturei şi a ştiinţelor naturale, atunci, de bună seamă, opera lui *exclusiv* «medicală», este destul de robustă ca să-i facă loc cu distincţiune, «întemeitorului Spitalului de copii», între cei mai de frunte medici din trecutul nostru.

*

Pentru a fixa doctorului *Iuliu Baraş*, locul său adevărat în această interesantă mişcare de tranziţie care o denumim *perioada daviliană* epocă, de un caracter atât de particular de desvoltare şi de organizare ştiinţifică, ce constitue în istoria medicinei româneşti, nu o epocă de renaştere, ci o perioadă clasică de creaţiune, socotim că un studiu amănunţit nu este numai necesar ci indispensabil.

Superior imensei majorităţi a medicilor epocii — şi nu este vorba numai de medicii anilor patruzeci din veacul trecut — prin originalitatea de gândire, prin vasta şi variata întindere a cunoştinţelor, prin strălucirea talentului de orator şi prin însuşirile excepţionale de scriitor de o suverană eleganţă, doctorul *Iuliu Baraş* a ştiut să lege o senzibilitate de artist şi, mai presus de toate, dispoziţiunele meditative ale unui adânc gânditor, de zelul laborios şi curiozitatea veşnic trează, a învăţatului pasionat.

Şi, cum toate aceste însuşiri, toate aceste manifestări de covârşitoare spiritualitate, sunt de fapt, inspiraţiunea şi acţiunile *unui om*, a da înlături «omul», ar fi ca să facem *tabula rasa* tocmai de ceeace este mai preţios în studiul determinismului unei asemenea existenţe: unitatea vieţii interioare.

Ori, aici, nu poate fi vorba de o reconstituire pe deantregul a vieţii şi activităţii culturale a lui *Baraş*. Lacunele ar fi, inevitabil, considerabile. Ceeace putem însă încerca, într'un cadru mărginit de revistă, este doar o idee rezumativă, de ansamblu.

*

Schiţată în liniile ei cele mai vizibile, cronologia «momentelor» de seamă ale acestei vieţi, ne înfăţişază o imagine care, dacă este departe de a fi completă, vădeşte, într'o bună măsură, cât de «complexă» este opera doctorului *Baraş* la noi.

Cei douăzeci şi doi de ani trăiţi în ţara românească, răstimpul dintre 11 Iulie 1841 şi 31 Martie 1863, ca om public, ne îngăduie o îndeajunsă preciziune şi mai multă stăpânire în suita datelor vieţii de maturitate şi de popas a lui *Baraş*, de cât iscodirea elementelor documentare asupra copilăriei şi adolescenţei sale.

In contrarietatea împrejurărilor şi în adversităţile sorţii care îl mână din casa părintească, epocile şi răstimpurile feluritelor sălăşluiri de aiurea, le urmărim şi mai anevoie.

O întrebare.

Pelerinul din apus, purtând în sine un reflex de cultură europeană, discipol al facultăţilor de filozofie din Lipsca şi Berlin, discipol apreciat al vestitului clinician *Johannes Schoenlein*, sub ale cărui îndrumări şi oblăduire şi-a susţinut lucrarea inaugurală de medicină, scrisă în latineşte, sub titlul: «*Sinopis impetiginum seu Conspectus omnium morborum cutis chronicorum*». (Berolini 1841) pribeag şi nehotărât, într'o curioasă alternativă, de a se stabili la Bruxelles ori în Olanda,

1) Dr. L. Vaian. *Din negura trecutului nostru medical. „Un medic filozof pe la mijlocul secolului al 19-lea"*. *Adevărul* No. 14688 din 18 Noembrie 1931 şi No. 14724 din 31 Dec. 1931.

ce consideraţiuni de oportunitate l'au îndemnat, să vie în ţara românească? Să fie oare numai instinctul, acea «fatalitate interioară» care împinge pe om, ca şi puterea divinităţilor antice, pe eroii mitici, slabi şi inconştienţi? Să fie oare dorinţa imperativă a părinţilor din Brody (Galiţia) de a-l avea cât mai aproape? Greu răspuns.

De bună seamă însă, că nu este chiar o simplă întâmplare.

In dezacord permanent cu fanatismele religioase şi cu netoleranţa spiritelor rudimentare, *Baraş* a întrevăzut, probabil în ţara-i natală, o existenţă sufletească mediocră şi ternă şi, poate că România, pe care o cunoscuse încă în 1821 întâmplător, i-a fost simpatică.

Dar, în definitiv, de ce ne-am strădui să deslegăm enigma destinului? Pentru noi, *Iuliu Baraş* ca şi *Carol Davila* sau *Iacob Felix*, au venit ca o salvare la timp cum ar fi zis *Renan*, «printr'un decret nominativ al Providenţei».

La 11 Iulie 1841, doctorul *Iuliu Baraş*, soseşte în Bucureşti. Inarmat doar cu simpla diplomă a facultăţii de medicină berlineze, trece examenul de liberă practică şi se stabileşte ca medic practician — pare-se şi ca oculist — în Hanul zis «Simion» (astăzi «Hanul cu tei»).

Un amănunt caracteristic, vrednic de a fi relevat aici. Intr'o scrisoare trimisă de *Baraş* unor prietini din Berlin, după câteva luni de şedere în ţară (la 5 Decembrie 1841), între altele scrie că numărul medicilor *(atunci!...)* este prea mare pentru ca să se mai simtă lipsa de elemente nouă şi că în practica doctoricească, este un fel de haos din pricina numărului mare de *chirurgi nemţi*. Este vorba, pe semne de aşa numiţii «*magiştrii în chirurgie*» cari practicau atunci feleeria la noi, («*überhaupt treiben hier viele oesterreichische Chirurgen ihr medizinisch-praktisches Unwesen*» [1]).

Este acesta un document fireşte interesant, ce ne lămureşte starea nu prea de pismuit, a profesiunei medicale, încă de pe atunci...

In scurt timp, doctorul *Iuliu Baraş*, isbuteşte să se facă cunoscut. Domnitorul ţării, principele Bibescu, îl apreciază ca distins om de ştiinţă. In urma propunerii lui Bibescu-Vodă însuşi, doctorul *Baraş* este numit pe ziua de 1 Ianuarie 1843 *Medic de Carantină* la Călăraşi.

N'a fost rangul ce i s'a cuvenit. *Baraş* primeşte totuşi întâiul post ce i se oferă, cu gândul că trebue să muncească pentru a se afirma prin merit.

Tânărul medic, de abia debarcat din apusul luminos, în monotonia plicticoasă a târgului dunărean, desrădăcinat şi cu totul străin, îşi trăeşte viaţa în umbră şi muncă. Slujba, studiile filozofice şi, cu osebire, adâncirea limbei româneşti din scrierile cronicarilor vechi, îl preocupă.

Un raport elogios al «General-Inspectorului Carantinelor» şi o rezoluţie favorabilă a «Sfatului Comitetului Medicilor» hotărăsc ca doctorul *Baraş*, să fie numit— prin «decretul princiar» No. 130 din 18 Aprilie 1845 — *Medic al Judeţului Dolj* şi să fie mutat la Craiova.

Aici a scris şi publicat *Iuliu Baraş* întâiul volum din «*Minunile Naturii*» (1850). Publicarea «Minunilor Naturii» a fost un adevărat eveniment în epoca lui Ştirbei.

Să ni se dea voie să cităm şi următoarele aprecieri dintr'un articol din «*Monitorul Medical*» apărut mai târziu (25 Aprilie 1863. Buc. V. II) asupra doctorului *Iuliu Baraş*.

«Intinsele sale cunoştinţe, talentul său cel mare, erau destul de învederate, ca să ia guvernul iniţiativa d'al chema în Capitală».

Nimic nu ilustrează însă mai bine activitatea formidabilă a doctorului *Baraş* în Capitală, de cât simpla înşirare a demnităţilor ce i s'au încredinţat. *Baraş* este numit pe rând: *Medic de văpsea de negru*, post ce implica atunci şi atribuţiunea de medic legist (1850): *Membru în Consiliul sanitar, Profesor* (prin concurs) *de Ştinţe naturale* la Liceul Sft. Sava — numit atunci «Colegiul Naţional» (1 Ian. 1851) catedră, la care este definitivat, (prin decretul domnesc No. 652 din 4 Iunie 1851).

Aproape în acelaş timp, doctorul *Baraş* este numit şi profesor la «*Şcoala de Hirurgie*», şcoală devenită, după stăruinţele lui *Davila*, «*Şcoala Naţională de Medicină şi Farmacie*» la 27 Noembrie 1857 şi, în urmă, (la 1869) «*Facultatea de Medicină*».

La şcoala de Hirurgie, doctorul *Baraş* a avut catedra de *Istoria Naturală Medicală* şi de *Fizologie comparată*.

Cei dintâi profesori — toţi onorifici, cheltuind ei multă energie — ai Şcoalei de Hirurgie, în anul 1855—1856, au fost (după *Felix*) următorii: *dr. C. Davila, G. Polisu, I. Baraş, Suhamel, Alexi Marin, Prujinski*; apoi s'au adăugat treptat, în anii 1857—1861: *P. Protici, N. Turnescu, D. Zitzeos, E. Severin, Şt. Capşa, C. C. Hepites, Gandi, L. Fialla, I. Patzelt, G. Atanasovici, I. Felix, A. Fotino, W. Lucaci.* In anii 1862—1865: *I. Teodori, D. Grecescu, D. Ananescu, Hoffman, E. Bacaloglu, Prokesch, Enicec, K. Kugel, A. Bernard-Lendewai* şi *A. Marcovici.*

După d. N. Iorga (v. «*Viaţa şi Domnia Principelui Ştirbei*») «*Şcoala de Hirurgie*» se deschisese încă la 1 Ianuarie 1853 la Spitalul «*Filantropia*» (numit pe vremuri, Spitalul «*Iubirea de Oameni*»), sub direcţiunea doctorului *Polisu*.

Se pare însă că lucrurile, după cum ni le relatează ulterior memoralistul Dr. *Severeanu*, s'au petrecut astfel:

In jumătatea întâia a secolului al 19-lea au fost două încercări infructuoase de a se înfiinţa o *Şcoală de bărbierie şi felcerie*. Aşa, la 1841, când *Neculae Kretzulescu* s'a întors de la Paris şi a fost numit medic Primar la Spitalul Colţii, el a stăruit pe lângă Eforia Spitalelor ca să se înfiinţeze o asemenea şcoală. El a izbutit, dar, se pare însă, că din felurite pricini, această înjghebare a lui *Kretzulescu*, n'a prea avut sorţi de izbândă dintru început.

Mai târziu, când s'a întors şi doctorul *Gheorghe Polisu* din străinătate şi a fost numit medic la *Filantropia* şi profesor la Şcoala de felceri, atunci, şcoala care chipurile exista la Colţea, a fost mutată la Filantropia. Ori, nici sub *Polisu* şcoala n'a mers.

Abia la 1855, pe vremea domniei înţelegătoare a lui *Ştirbei-Vodă* şi sub direcţiunea energică a lui *Davila*, „Şcoala de bărbierie şi felcerie", prin Ofisul domnesc din 4 Dec. 1855, se redeschide sub numele de „*Şcoala de Mica Chirurgie*" şi de data aceasta, sub *Davila* şcoala este călăuzită de mai mult noroc.

Davila este însă nemulţumit. După un an, *Davila* cere domnitorului *Ştirbey-Vodă* ca să aprobe transformarea acestei „Şcoli de mică Hirurgie" în „*Şcoala de Hirurgie*" şi întocmeşte cu acest prilej şi un program asemănător programului şcolilor secondare de medicină" din Franţa, modelând-o după şcolile franceze. Şi, atunci, între cei dintâi profesori ai acestei şcoli a fost numit şi doctorul *Iuliu Baraş*. Cu falanga de medici aleşi, „*Şcoala lui Davila*" a putut să câştige titluri tot mai multe de existenţă. (*Severeanu*, elev al şcolii, complectează lista celor dintâi profesori cu următorii doctori pe cari *Felix* îi omite şi anume: D-rii *Pavlid, Nestor, Colcotidis, Limburg, Jezequelle* şi *M. Wertheimer*).

Tot în cursul anului 1851, *Iuliu Baraş* a fost numit şi *Profesor de Ştinţe Naturale* la *Şcoala Militară* şi, după câţiva ani, în 1859, *Profesor de Botanică Silvică* la Şcoala de Agricultură.

Baraş a fundat *Spitalul de copii* din Bucureşti care sa deschis la 20 Martie 1858 şi, fu numit de Eforia Spitalelor, Medic Primar Dirigent (directorul Spitalului), funcţiune ce a ocupat-o până la moarte, la 31 Martie 1863.

O valoare specială au cărţile sale didactice apărute în acest răstimp. Vom cita numai pe cele mai însemnate.

Insărcinat de Ministerul Cultelor şi de Eforia Şcoalelor, doctorul *Baraş* a scris: *Istoria Naturală* 1841, 1858 etc. *Zoologia* 1857 şi 1864, *Botanica silvică* 1861, precum şi un şir de cărţi de popularizare: *Curs de igienă populară* 1857, curs ţinut în lecţiuni publice de Duminică, în anii 1854—1855.

Asfixia sau *leşinul la oameni*. Buc. 1854. *Cărticica altoiului*, Buc. 1859 (aprobată de «*Comitetul sanitar*»).

«*Minunile Naturei*», Conversaţii asupra deosebitelor obiecte interesante din Ştiinţele naturale, Fizică, Chimie şi Astronomie», apărute între anii 1850 şi 1852. (Vol. I a apărut la Craiova la 1850 şi a fost reeditat la 1852. Vol, II şi III apar la Bucureşti.

«*Minunile Naturei*» este «o carte bine scrisă şi plină de avânt» (N. Iorga, l. c. t.) «într'o limbă plastică pe cât de curată» (I. Simionescu în «Discurs de recepţiune» la Academie (2 Mai 1913).

Isis sau Natura, cea dintâi, la noi «foae pentru lăţirea ştiinţelor naturale», apare între 1856—1863 (cu o întrerupere în 1860 — 1861.

[1]) Fragment dintr'o scrisoare reprodusă într'o biobibliografie asupra Doctorului *Iuliu Baraş* (Omul, Opera, Bucăţi alese) de *M. Schwarzfeld*, Buc. 1919.

Izis ca şi *Minunile Naturii* conţin pagini frumoase de limbă românească cari merită să trăiască.

Intr'o vreme când *Laurian* şi *Massimu* cultivau cele mai primejdioase paradoxe linguistice pentru latinizarea limbei, *Baraş* a înţeles că adevărata limbă românească nu poate fi limba artificială a vremei ci numai limba care a fost întocmită după lungi încercări de veacuri, limba istorică a cronicarilor, împrospătată cu elementele graiului viu din popor, limba noastră clasică, singura care poate fi un mijloc de unitate naţională.

Am vorbit în altă parte, despre *Baraş* ca filozof. Prin activitatea lui filozofică, care deschide la noi începutul studiilor «medico-filozofice», *Baraş*, de fapt, continuă cu talent o operă începută încă în cursul studiilor sale din străinătate.

Ne oprim aici.

Această ochire repede asupra activităţii ştiinţifice, felurită ca formă, dar unitară în fond, ne îngădue să deosebim, în liniile lor generale, dar — încă odată — nu şi în toate ale lor amănunte, preocupările lui *Baraş*.

Generaţiile medicale de astăzi nu-l cunosc.

Cum să ne explicăm acest fenomen surprinzător? Avut-am într'adevăr în viaţa spirituală a trecutului nostru o pletoră atât de îmbelşugată de medici învăţaţi din care pricină să ne putem îngădui şi greşala ca să mai uităm din ei?

Privim îndărăt şi în depărtarea trecutului abia întrezărim un mănunchiu de tot modest, de asemeni valori reale.

Această absenţă ciudată impune, firește, anume reflexiuni. Am constatat, în studiul nostru amănunţit asupra *filozofiei doctorului Baraş*, că istoria filozofiei româneşti — până mai dăunăzi — a tras în jurul acestei activităţi, o fruntarie de splendidă izolare. De altfel, aproape în toate domeniile, găsim încă urmele aceleiaşi licenţe de neîngăduită ignorare. Intâlnim, cel mult, ici-colo, câteva — ori mai multe rânduri — de biografie pedagogică, convenţională şi aprecieri numai de suprafaţă.

Drept vorbind, ce ne folosesc datele rudimentare, dacă nu este şi dozarea subtilă cuvenită valorii unei personalităţi.

Şi, în al doilea loc. De vreme ce nu se scoate în relief, în studii obiective şi documentate, senzul istoric al activităţii unor asemenea factori culturali cari au aruncat o strălucire asupra unei perioade atât de însemnate a istoriei medicinei româneşti, după ce criteriu să ne preţuim valorile medicale nebănuite din trecut?

Astăzi, firește, nu mai putem rămâne la începutul drumului. Şi, dacă pentru moment, nu ne dăm poate seama încă destul de lămurit, de gravitatea anacronismului de a ne ignora trecutul medicinei noastre, de sigur că, veni-va şi la noi — nădăjduim, neîntârziat — vremea când, toate bunele însuşiri şi pornirile frumoase ale înaintaşilor cari s'au învrednicit, vor găsi nu numai sârguitori cercetători dar şi pe drepţii judecători, de-o potrivă de însufleţiţi de dragoste caldă pentru trecutul nostru cultural.

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

MEDICINA RURALĂ

de Dr. P. TOMESCU
Conferenţiar universitar

Zilele trecute am avut ocazia să ascult o foarte interesantă conferinţă a d-lui profesor *Gusti* asupra valoarei educative a monografiilor, în care s'a vorbit incidental, de medicina rurală.

Constatările savantului nostru sociolog au o importanţă deosebită pentru toţi acei cari se ocupă de organizarea sanitară. De aceia am considerat util a le releva şi a le pune în lumina realităţilor actuale.

Iată cele două fapte fundamentale pe cari le reţinem din expunerea d-lui profesor *Gusti*:

1. Satul, în totalitatea lui, a primit foarte bine pe medicii ce însoţeau pe monografişti, cari lucrau timp de 40—60 de zile într'o comună. Cu multă încredere consultau medicii, confiindu-se lor, fără nici o reticenţă. Ceva mai mult, ţărani din satele învecinate, veneau să ceară sfatul medicilor, întrucât se răspândea în toată regiunea, vestea binefacerilor pe cari le făceau aceşti oameni ai ştiinţei.

D-l profesor *Gusti* a găsit cuvinte elogioase la adresa medicilor cari l-au însoţit în cercetările sale, făcând nu numai studii de antropologie şi de statistică sanitară, necesare operei monografice, dar aducând în acelaş timp un ajutor real şi imediat sătenilor bolnavi.

Iată deci înlăturată definitiv, prin constatarea unui om de ştiinţă, ideia care perzistă încă printre unii conducători, că sătenii noştri nu ar avea încredere în medici şi în medicină.

2. Al doilea fapt constatat în diferitele sate unde s'au făcut studii monografice în ultimii ani, a fost că medicii de circumscripţie se interesau foarte puţin de sănătatea publică. Mai precis, spunea profesorul *Gusti*, medicul de circumscripţie venea în sat din când în când, numai pentru a consemna într'un proces verbal starea înfloritoare a sănătăţei tuturor ţăranilor din comună, complectând uneori activitatea sa prin încheerea unui proces verbal de contravenţie, cârciumarului care nu ţinea articolele alimentare în condiţiuni de igienă ireproşabilă.

* * *

Dacă prima constatare ne încântă, cea de a doua nu ne poate lăsa indiferenţi. Este o stare de fapt în contra căreia trebue să reacţionăm cu toată energia şi cu voinţa fermă de a o îndrepta.

Din nefericire, problema este mult mai complexă de cât s'ar părea la prima vedere.

Medicina rurală se află în starea primitivă pe care profesorul *Gusti* a constatat-o, din cauza unei organizaţiuni insuficiente şi mai ales din cauza lipsurilor de cari suferă toate serviciile sanitare de la ţară.

In general medicul iese din facultate plin de entusiasm şi cu o ideologie larg altruistă şi democratică. Ajuns însă la ţară, este nevoit nu numai să ducă o viaţă plină de greutăţi materiale şi de lipsuri de ordin intelectual, dar este pus în situaţia de nu face nimic sau aproape nimic, din cauza lipsei de organizare a serviciului sanitar local. Medicina este o ştiinţă exactă pentru practicarea căreia este neapărată nevoe de o serie de instrumente şi de aparate pe cari medicul rural nu le are, iar terapeutica se poate face prin medicamente cari dese ori lipsesc.

Din această cauză, medicii se descurajează, entusiasmul iniţial dispare încetul cu încetul şi este înlocuit prin rutina funcţionarului nevoit să facă faţă numai obligaţiilor formale şi aparente.

Este o adevărată dramă sufletească ce se petrece cu mulţi medici distinşi cari sunt nevoiţi să asiste revoltaţi, dar incapabili să remedieze situaţia, la decadenţa lor profesională şi intelectuală.

Am descris situaţia reală nu pentru a găsi o scuză medicilor rurali, dar pentru a arăta adevărata cauză a împrejurărilor constatate şi semnalate de d-l profesor *Gusti*.

Remedierea răului este cu atât mai uşoară cu cât ea depinde exclusiv de organizarea materială a serviciului sanitar rural.

Intr'adevăr, chiar în conferinţa citată s'a spus că sătenii privesc, cu încredere, pe medici iar din tot ceia ce ştiu, asupra situaţiei reale, pot trage concluzia că medicii rurali trec printi'o criză morală care va dispărea îndată ce vor fi puşi în condiţii normale de lucru.

Este deci nevoe de o reacţiune energică şi imediată din partea Ministerului sănătăţei pentru organizarea tuturor serviciilor medicale rurale.

Suntem siguri că această reacţiune se va produce sub conducerea înţeleaptă, patriotică şi de o incontestabilă competinţă şi autoritate a d-lui ministru *Cantacuzino*.

Este adevărat că statul român este în prezent sărac iar în vremurile de bogăţie ce a urmat după războiu, problemele sanitare au fost neglijate. Totuşi printr'o muncă sistematică şi printr'o colaborare largă între autorităţile sanitare şi cele administrative locale, sperăm că s'ar putea obţine o mai bună organizare materială a tuturor serviciilor sanitare rurale, prin contribuţia judeţelor şi comunelor.

Ceia ce statul sărac nu poate da, ar putea complecta judeţele şi comunele, căutând să împartă puţinele lor fonduri serviciilor de importanţă primordială, între care intră cu siguranţă, serviciul sanitar.

Dacă se vor înlătura, în acelaş timp, dispoziţiile legei sanitare din 1930 care a produs o confuziune regretabilă în organizarea noastră sanitară, credem că se va ajunge la o *situaţie normală* cu un moment mai de vreme.

Noi o aşteptăm cu încredere şi cu cea mai legitimă speranţă.

Voies respiratoires

SIROP FAMEL
à base de Lactocréosote soluble

ACTION RAPIDE ET SÛRE

calme la toux
facilite l'expectoration
relève l'état général

Echantillons et Littérature à MM. les Docteurs
Ch. Taulègne, 7-9 strada Gh. Coşbuc Bucarest IV

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENŢA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAŢII, BOLILE ŢĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ŞI BILIARA

cu cele mai bune COLAGOGE selecţionate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă pură sau cu puţină apă rece sau caldă. Copii ½ doză.

CONSTIPAŢIA ŞI AUTOINTOXICAŢIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul raţional după ultimele lucrări ştiinţifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată şi PANBILINE
IN SPĂLĂTURI ŞI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE
NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau
1—3 linguriţe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr. apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE
Reprezentant şi depozit general pentru România:
I. E. BUCUR, Strada Mecet 8 BUCUREŞTI

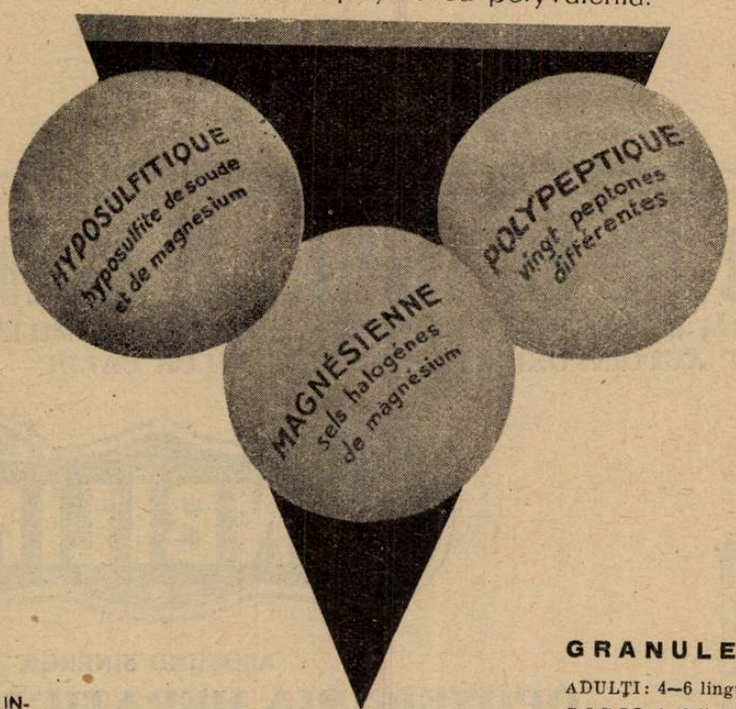
ANTIANAPHYLAXIE
CYTOPHYLAXIE
PROPHYLAXIE ANTI-CANCEROASĂ

anaclasine

RANSON

(ανά = CONTRA, κλάσις = ŞOC)

Asociaţie antianaphylactică polyvalentă.



Restabileşte echilibrul humoral şi Simpatic.

ANAPHYLAXIE ALIMENTARĂ, INTOLERANŢĂ DIGESTIVĂ, DEFICIENŢĂ HEPATICA, INTOXICAŢIE ALIMENTARA, MIGRENA, INSOMNIE, AMETEALA, ECZEMĂ, URTICARIE, MALADIA LUI QUINCKE, ASTM, DYSPNEE, GUTURAI DE CÂMP, COYRSA SPASMODICA, TACHYCARDIE, ARYTHMIE, ARTHRITISM, TUMORI BENIGNE, CANCER.

GRANULE.

ADULŢI: 4—6 linguri de cafea pe zi.
COPII: 1—2 linguri de cafea pe zi.

COMPRIMATE.

ADULŢI: 3-5 comprimate pe zi, inainte de masă.
COPII: 1-3 comprimate pe zi, inainte de masă.

LABORATORIILE A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121, AVENUE GAMBETTA, PARIS

LITERATURĂ ŞI ECHANTILLOANE LA CERERE

EXCLUSIVITATEA GENERALĂ: DROGUERIA „STANDARD"

2, STR. ZORILOR, 2. — BUCUREŞTI

Vizita d-lui Ministru Profesor Dr. Cantacuzino la Athena

de Dr. AL. PILESCU

In zilele de 18, 19 şi 20 Ianuarie a. c., d-l Ministru *Prof. Dr. Cantacuzino* a ţinut trei conferinţe la Institutul de Higienă din Athena, fiind invitat de d-l *Dr. Norman Withe*, director al Institutului şi membru în secţiunea de Higienă a Ligei Naţiunilor.

Conferinţele au tratat despre *Scarlatină*, *Vaccinaţiunea contra tuberculozei cu B. C. G.* şi *Rolul epiploonului* în *infecţiunile intestinale.*

Cu măestria cuvenită unui savant desăvârşit, d-sa a atras admiraţia întregului corp medical Athenian venit în mare număr la aceste conferinţe.

Directorul Institutului de Higienă din Athena *Dr. Norman Whithe*, un distins şi erudit higienist, a mulţumit prin cuvinte foarte elogioase d-lui Ministru *Prof. Dr. Cantacuzino* pentru originalele sale cercetări făcute asupra subiectelor tratate în cele 3 conferinţe şi a terminat cu profunda sa admiraţie pentru marele nostru savant român *Dr. Cantacuzino*, ale cărui lucrări în terenul bacteriologiei şi a cercetărilor medicale a trecut de mult frontiera ţărei sale.

In ziua de 23 Ianuarie orele 6 ½ seara, Universitatea Ateniană cu un fast deosebit a proclamat pe d-l *Prof. Dr. Cantacuzino* «Doctor Honoris causa», fiind al 21-lea Doctor al Facultăţei medicale Ateniene în timpul de 100 de ani de când această Universitate este înfiinţată. Printre aceşti medici se găseşte numele lui *Wirchow*, *Pasteur*, *Calmette*, *Achard*, *Krause* şi alte somităţi medicale cu renume mondial, astfel că eminentul nostru om de ştiinţă se găseşte în tovărăşia celor mai distinse figuri care ilustrează medicina noastră contimporană.

In tot timpul şederei sale în Grecia, d-sa a fost întovărăşit de d-l *Prof. N. Gheorghiu*, Preşedintele Asociaţiei generale a medicilor, de d-nii *Dr. Pilescu* şi *Pascal*, inspectori sanitari şi de d-l *Tilică Ioanid*, deputat.

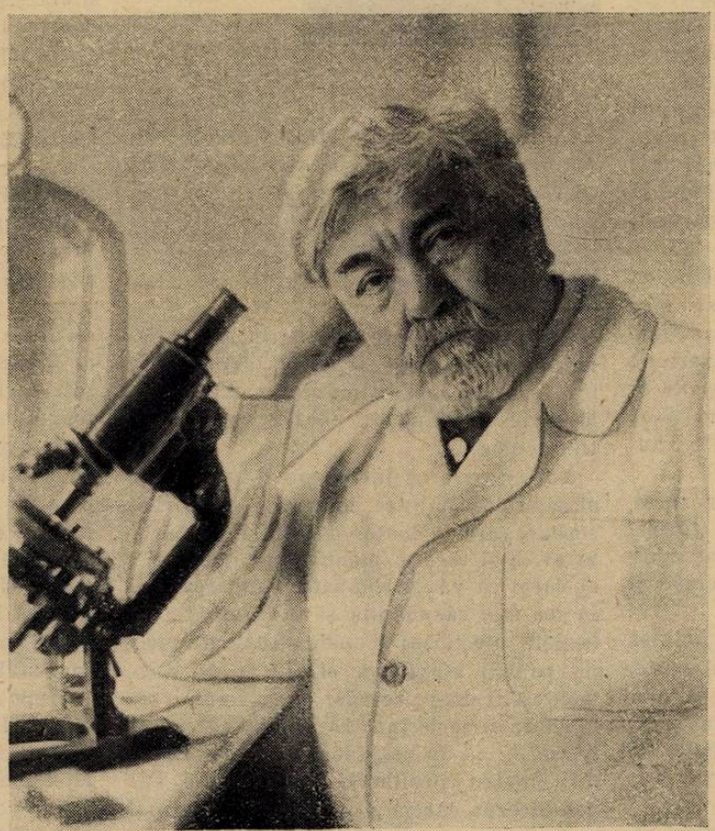
Trebue să arăt că primirea făcută de guvernul elen a fost din cele mai cordiale şi de o afabilitate ce întrece orice margini.

Distinsul ministru al Afacerilor străine, excelenţa sa d-l *Mihalacopulos* a ataşat pe lângă d-l ministru *Cantacuzino* pe d-l *Milliaressi*, ataşat de legaţie, care tot timpul şi-a dat toată silinţa a face şederea în capitala Eladei cât mai agreabilă.

Nu ne putem abţine a declara că întreaga oficialitate în frunte cu distinsul Ministru al Higienei *D. Pappas* a făcut tot ceeace se poate închipui ca amiciţia şi fraternitatea medicală română-greacă să fie cât mai desăvârşită.

Cu această ocaziune s'a pus bazele unor «*zile medicale*», care în cursul anilor se vor face, în primăvară la Atena, iar în toamnă la Bucureşti.

In aceste «zile medicale» se vor discuta chestiuni de ordin ştiinţific precum şi



Profesor Dr. I. CANTACUZINO

chestiuni ce interesează legiferarea de organizare internaţională în chestiunile de higienă.

Astfel, se vor discuta şi decide, asupra măsurilor ce trebuesc luate în privinţa maladiilor ce ne vin din extremul orient şi asupra organizărei porturilor noastre maritime în materie de legislaţie internaţională. Se vor stabili cu această ocaziune, legături mai strânse între intelectualitatea din aceste două ţări şi sperăm că împrejurul acestui nucleu să se asocieze toată suflarea medicală din peninsula balcanică. Credm în special că medicii turci, bulgari şi jugoslavi se vor asocia cu plăcere iniţiativei luate, astfel că se vor putea organiza adevărate reuniuni medicale interbalcanice, de medicii români şi greci.

In speranţa că aceste deziderate vor ajunge la bun sfârşit, noi nu putem decât să primim cu mare mulţumire şi satisfacţie reuşita deplină a acestei iniţiative.

Tot aci găsesc momentul de a arăta marea mulţumire ce am avut pentru desăvârşita organizare a Institutului de higienă condus de d-l Dr. *Norman Withe*, care cu mijloace restrânse a putut face lucruri mari şi asupra organizărei căruia vom trata într'un alt articol în această publicaţie medicală.

*

Este un lucru bine stabilit, că la toate manifestaţiunile de prietenie şi extrem de mare curtuoazie la care am participat cu ocazia vizitei d-lui ministru Cantacuzino în Grecia, a contribuit şi prezenţa la Atena a distinsului şi mult apreciatului diplomat d-l ministru *Langa Răşcanu*, care cu marea simpatie şi deosebitul tact cu care conduc elegaţiune anoastră a ştiut să creieze relaţiunile cele mai amicale între cele două ţări.

Primul ministru, Excelenţa sa d-l *Venizelos* de şi trebuia să plece la ora 5 în ziua de 18 Ianuarie, totuşi a luat dejunul la Legaţia Română împreună cu d-l ministru *Cantacuzino*, voind prin aceasta a arăta marea sa simpatie pentru România şi distinsa sa consideraţie pentru miniştrii români Prof. Dr. *Cantacuzino* şi *Langa Răşcanu.*

In zilele de 21 şi 22 Ianuarie domnul Profesor Doctor *Cantacuzino* însosit de d-l Prof. *Archeologie Filadelphus* a vizitat Acropole şi Muzeele din Mikene, Epidor, Corint şi Nauplia, rămânând peste tot entuziasmat de bogăţiile de artă şi odoarele scumpe ce se adăpostesc în aceste tezaure ale vechei şi interesantei civilizaţiuni antice a poporului elen.

In ziua de 24 Ianuarie a. c. d-l Ministru Prof. *Cantacuzino* şi însoţitorii săi, au părăsit cu vaporul «Dacia» Atena, ducând cu ei suvenirul celei mai perfecte recunoştinţi faţă de poporul elen şi conducătorii lui.

Vizita d-lui profesor *Cantacuzino* la Atena, o considerăm ca un început fericit al unor relaţiuni cât mai strânse între ştiinţa românească şi medicii din ţările balcanice. Cu organizaţia noastră universitară, cu actuala desvoltare ştiinţifică de cari dispunem şi mai ales cu oamenii remarcabili pe cari îi avem, în atâtea domenii, România ar putea juca un rol de frunte în orientul Europei pe terenul ştiinţific şi medical.

Sperăm că Facultăţile de medicină şi mai ales societăţile ştiinţifice se vor sesiza de acest fapt, căutând să organizeze temeinic relaţiunile cari credem că vor avea importante consecinţe nu numai medicale dar şi politice.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

O reuniune a medicilor parlamentari

Miercuri 10 Februarie, D-l *Profesor Dr. I. Cantacuzino* Ministrul Sănătăţei publice, a invitat la o masă colegială pe medicii parlamentari pentru a pune bazele unei colaborări strânse, în vederea pregătirei legei sanitare de care ţara are nevoe.

Au luat parte D-nii Profesori D-ri D. Manolescu, Titu Gane, Ţeposu şi D-rii S. Irimescu, Al. Pilescu, P. Topa, Dinu Brătianu, Cazacu, P. Tomescu, Ghiulamila, Papinian, Filipescu, Ionaş, Theoharide, Buzenchi, Const. Niculescu, Isvoranu, Mişea, Pârvulescu, Moraru, Bogos, etc.

D-l *Ministru Cantacuzino*, în expunerea ce a făcut, a arătat că este nevoe de o lege sanitară mai puţin teoretică şi mai adaptată împrejurărilor din ţara noastră, decât aceia din 1930 care este încă în vigoare.

In trăsături generale, d-sa a arătat că doreşte să facă din consiliul sanitar superior, o instituţie reală, cu un număr mai mic de membri, ca să poată funcţiona în condiţii normale. Comisiile speciale vor fi deasemenea reduse.

Institutele de igienă vor rămâne cu preocupările lor ştiinţifice, fără să aibă şi un rol administrativ. Selecţionarea medicilor se va face prin concurs şi examene de capacitate. De asemenea se va căuta să se facă o coordonare a tuturor serviciilor sanitare cari depind de ministere şi autorităţi deosebite.

In ceia ce priveşte serv. sanitar rural, prin legea din 1930, s'a făcut o formidabilă greşeală, întru cât s'au creiat două feluri de medici rurali: unii igienişti şi alţii consultanţi.

Medicii igienişti aveau un rol poliţist profund antipatic populaţiei rurale care, din motive psihologice, nu putea, în nici un caz, să-l înţeleagă. Medicul, la ţară, trebue să câştige simpatia populaţiei şi nu poate reuşi decât prin ingrijirile devotate ce îi dau.

Legea ce se va întocmi, nu trebue să aibă un caracter personal sau de partid politic, ea trebue să fie o operă medicală şi românească, dezinteresată şi durabilă.

D-l ministru *Cantacuzino*, speră că se va bucura de colaborarea tuturor medicilor şi în special a medicilor parlamentari, pentru înfăpiuirea acestei opere.

D-nii d-ri *S. Irimescu, Cazacu* şi prof. *Ţeposu*, asigură pe d-l ministru *Cantacuzino* de concursul devotat al tuturor medicilor parlamentari, indiferent de partidul politic din care fac parte.

S'a hotărât apoi, ca medicii parlamentari să se întrunească săptămânal, Miercurea la ora 9 dimineaţa în Sala bibliotecei Institutului *Cantacuzino*, pentru a discuta proectul legei sanitare.

Prima întrunire va avea loc Miercuri 17 Februarie.

Cu această ocazie se va vizita Institutul de seruri şi vaccinuri sub conducerea D-lui Profesor Cantacuzino.

Noul comitet al Societăţei de Chirurgie

Societatea de chirurgie din Bucureşti şi-a ales următorul comitet pentru anul 1932:

Prof. Dr. N. GHEORGHIU

Preşedinte: d. Prof. *N. Gheorghiu*; vice-preşedinţi: Prof. *Ştefănescu*-Galaţi şi *I. Jianu*, conferenţiar. Secretar general: *Şt. Popescu*, docent, casier: *S. Ţovaru*, docent; bibliotecar: *Popescu*-Buzău, docent.

Secretari de şedinţă: *Dan Theodorescu*, docent, *G. Buzoianu*, docent, *G. Vintilă* şi *A. Popescu*-Severin.

Mizeria fondurilor pentru combaterea tuberculozei

In şedinţa dela 12 Februarie 1932 a Camerei deputaţilor d-l dr. *S. Irimescu* a ţinut următoarea comunicare referitoare la mizeria fondurilor pentru combaterea tuberculozei.

Am onoarea să întreb pe d-l Ministru al sănătăţei publice, muncii şi ocrotirilor sociale, care în toate ocaziile şi în parlament ca şi în alte manifestaţii publice a declarat că va da combaterii tuberculozei, ca cea mai răspândită şi omorâtoare din boalele infecţioase şi epidemice, toată atenţia pentru stăvilirea ei, în ce fel socoteşte că trebue procedat ca cel puţin sumele de mizerie înscrise în bugetul anului trecut să fie în realitate acordate Societăţii pentru profilaxia tuberculozei, sub conducerea căreia e concentrată în mare parte lupta contra acestei boale. In acest buget s'au pus zece milioane la fondul sanitar faţă de 17½ şi 15 milioane în cei doi ani anteriori cu o reducere deci foarte însemnată, deşi nevoile de asistenţă ale bolnavilor crescuseră din cauza extensiunei din ce în ce mai mare a tuberculozei. Casa fondului sanitar nu reuşeşte însă să achite nici această sumă derizorie motivând că e în funcţie de plăţile dela Direcţia poştelor, care şi-a luat obligaţia să o dea din încasările realizate prin majorarea timbrului poştal de francare la scrisori, ca un echivalent al timbrului de asistenţă desfiinţat. Timbrul mobil de asistenţă ajunsese să producă aproape 27 milioane pe an în 1930. Direcţia poştelor în dorinţa de a-şi înmulţi veniturile prin majorarea timbrului poştal a intervenit şi a obţinut de la Ministerul sănătăţii ca să se renunţe la întrebuinţarea timbrului de asistenţă a cărui valoare urma să fie cuprinsă în timbrul poştal sporit cu un leu — 6 în loc de 5 lei, cât era înainte — faţă de 25 centime ale timbrului de asistenţă. Pentru această tranzacţiune, Direcţia poştelor se obligă să dea Ministerului sănătăţii o contribuţie egală cu a venitului anterior al timbrului — 27 milioane — augmentată din an în an cu unul la sută. Această obligaţie, după convenţia încheiată trebue să aibă precădere întru cât timbrul de asistenţă a fost creat printr'o lege specială, independent de veniturile celelalte ale poştei şi deci nu putea fi desfiinţat de cât tot pe baza unei legi — tranzacţia încheiată are valoare de lege — care trebue să fie respectată. Poşta consideră însă această obligaţie ca o favoare şi o neglijează trecând înaintea ei împlinirea altor îndatoriri. Din această cauză din totalul de 27 milioane cât datora Ministerului sănătăţii pe 1931, poşta n'a achitat până la sfârşitul acestui an de cât 17 milioane, diferenţa de 10 milioane trecând-o la bugetul extraordinar ca orice alte datorii neachitate. Ea ar fi putut să o achite însă, de oare ce timbrul poştal a produs anul trecut 25 milioane în plus.

Ca o consecinţă a acestei situaţii, Casa fondului sanitar nu-şi poate îndeplini obligaţiile pe care le are înscrise în bugetul său printre care figurează şi subvenţia acordată Societăţii pentru profilaxia tuberculozei. Rog pe d-l Ministru al sănătăţii să arate ce măsuri înţelege să ia pentru ca fondul sanitar să reintre în drepturile sale perfect legale. Societatea pentru profilaxia tuberculozei întreţine cu multe şi mari greutăţi sanatoriile sale. Intârzierea în achitarea subvenţiei aşa de scăzută care i-a fost acordată — pe ultimele patru luni ale anului 1931 deşi mai rămâneau 3½ milioane de plătit, n'a reuşit să mai obţină nici o sumă dln această subvenţie — o pune în situaţia penibilă de a nu mai putea întreţine aceste sanatorii cu atât mai mult că şi subvenţia din anul acesta, e drept majorată, nu se poate plăti regulat din acelaşi motiv, de oarece depinde de realizările fondului sanitar în mare parte alimentate de plăţile Direcţiei poştelor. care şi anul acesta chiar dela început întârzie să le facă. Perspective sumbre se deschid deci şi pentru 1932 ca subvenţia Societăţii pentru profilaxia tuberculozei să-i fie dată. O intervenţie energică e necesară la această Direcţie ca să o determine să respecte obligaţii de la care nu se poate sustrage, cu atât mai mult că se referă la întreţinerea unor opere de asistenţă de o importanţă covârşitoare pentru apărarea sănătăţii publice. Dacă Direcţia poştelor nu va şti să răspundă acestor obligaţii, tranzacţia încheiată cu ea trebue să fie denunţată, cerând reînfiinţarea timbrului de asistenţă. Majorarea timbrului de francare la scrisori ar înceta. Publicul nu ar avea de ce să se plângă de oare ce timbrul de asistenţă era numai de 25 centime şi majorarea la francarea scrisorilor a fost cu un leu.

Tuberculoza care cauzează la noi cel puţin cincizeci mii de morţi pe an, în timp ce alţi două sute mii de bolnavi cu leziuni deschise îşi aşteaptă rândul ca să treacă în rubrica sinistră a deceselor de

Constipaţia obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
şi **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei
GUIPSINE
în Pilule cu principiile utile ale vâsculuĭ
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62 rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B.

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţii Generali
STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Florescu, 11

Noul anestezic local

PERCAIN «CIBA» BREVETAT

Chlorhydrat de Diamido-diethylethylen al acidului a-butyloxycinchoninic.

Efect intens și durabil.

Potrivit pentru toate metodele de anestezie locală.

Nici o toxicitate.

Intrebuințare economică.

Pulbere
Fiole
Tablete

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE (Suisse)

Reprezentant pentru România: L. BOGOI, BUCUREȘTI 4, Str. Lucaci 74

VITONAMIN

Tonic Vitaminat

COMPOZIȚIA: Vitamine hydrosolubile și săruri organo minerale asimilabile (Calciu, Magnesiu, Mangan, Phosphați, etc.); extrase din semințele gramineelor și asociate cu principi activi din China, Cola, Nuca-Vomica și Arsenic sub formă de elixir glicerinat.

PROPRIETAȚILE: Tonic, Recalcificant, (Remineralizant), Stimulant general al nutriținnei, Regulator al echilibrului neuro-vegetativ.

DOZAJ: Adulți 2 linguri pe zi, copii dela 5 ani în sus 2 linguriță pe zi luate înaintea meselor principale.

AMBALAJ: flacoane a 300 cc. **PREȚUL: pentru public Lei 130.**

Reprezentanța și depozit general Farmacia G. Paltinescu, București IV, Bulevardul Ferdinand No. 104.

oarece nu sunt ajutaţi şi asistaţi aproape în nici într'un fel — de abia 4.000—4.500 din ei sunt primiţi în rarele noastre sanatorii — ne va invada încă şi mai mult, când şi puţinele noastre organizări de asistenţă nu vor putea să-şi continue acţiunea lor curativă şi profilactică.

Pe lângă o intervenţie hotărîtă la Direcţia poştelor ca un drept incontestabil conferit prin lege, întreb pe d-l Ministru al sănătăţii dacă nu socoteşte pe de altă parte că ar fi cazul să-şi însuşească proiectul de lege depus din iniţiativă parlamentară relativ la instituirea unui timbru sanitar proporţional cu valoarea unor anumite articole de lux, cosmeticuri, pudre, etc. Publicul ori cât ar fi de apăsat de dări şi biruri l-ar suporta, fiind dat scopul pe care-l urmăreşte, combaterea în primul rând a boalelor sociale, cu atât mai mult că n'ar lovi de cât pe cei care având mijloace să-şi ofere aceste articole de lux, ar putea da un preţ cu puţin majorat pentru ele fără să se resimtă prea mult de povara lui.

Până la fondurile noui obţinute prin acest nou timbru, fondurile vechi aşa cum ar trebui să le asigure contribuţia Direcţiei poştelor, e nevoe să fie reclamate stăruitor fără să se mai admită noui păsuiri.

Omul de ştiinţă care e în fruntea Ministerului sănătăţii va dovedi astfel că e şi un om de acţiune, care ţine să pună în joc autoritatea şi prestigiul de care se bucură pentru a afirma drepturi imprescriptibile ale departamentului său.

Sindicatele medicale în Italia

In Italia sindicatele medicale sunt de dată recentă datorite regimului fascist şi se încadrează în vasta organizaţie corporativă care constitue organizaţia acestui Stat. Există circa o sută de sindicate provinciale (unul de fiecare regiune) reunindu-se într'un sindicat naţional cu sediul la Roma, însumând circa 18.000 medici,

Aceste sindicate apără interesele materiale şi morale ale corpului medical. O atribuţie este şi aceia de mediatori între medici şi clienţi, sau între confraţi când survin chestiuni de onorarii. Medicul, membru al sindicatului nu poate refuza deciziunile acestei instanţe de pace corporative. Tarifele medicale uzuale sunt asemeni fixate de sindicat. Secretarul sindicatului are facultatea să exercite cenzura asupra membrilor cari contravin la datoriile lor politice, sindicale sau profesionale.

Sindicatul naţional, organizează pe bază naţională asistenţa medicală a corpului medical, în favoarea medicilor invalizi, a orfanilor şi văduvelor medicilor. Prin delegaţii săi în corpurile legiuitoare asigură o reprezentaţie proporţională a corpului medical în direcţia vieţei naţionale.

Prima sa adunare plenară s'a ţinut în Octombrie 1930 în prezenţa d-lui *Mussolini*, cu reprezentanţii sindicatelor provinciale. S'a discutat crearea unei case de prevedere pentru ajutor între medici, s'a vorbit despre criza medicală în urma extinderei iraţionale a asistenţei publice. In ceiace priveşte pletora medicală, s'a opinat şi contra cumulului de funcţiuni.

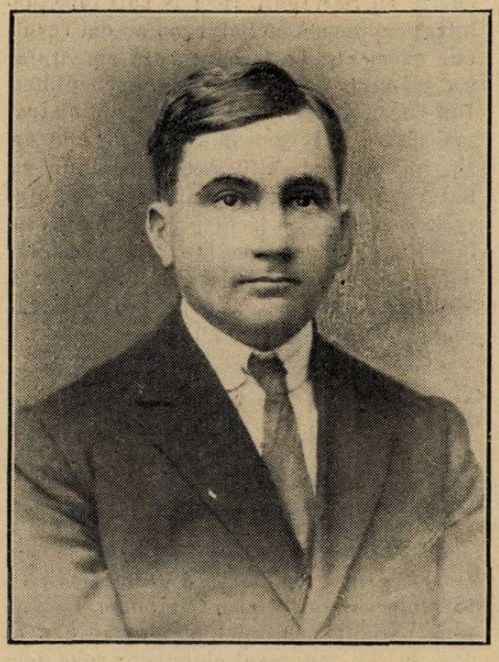
† D-rul Gheorghe Alex. Tacu

In dimineaţa zilei de 26 Ianuarie 1932 s'a stins în sanatoriul Brâncovenesc mult regretatul Doctor *Gheorghe Alex. Tacu*, la vârsta de 39 ani, în urma unei afecţiuni greu şi târziu diagnosticată.

Fie-mi îngăduit ca în câteva palide cuvinte să descriu viaţa lui de muncă fără de răgaz şi să încerc a aduna în buchet marile şi frumoasele lui calităţi ce împodobeau sufletul său blând, fără de pereche.

Il cunosc din liceu. Am urmat aproape împreună Liceul Lazăr. Ce coleg sârguitor! Partea literară cât şi partea ştiinţifică a educaţiei dată de liceu îl preocupase deopotrivă şi la finele liceului s'ar fi putut îndrepta tot aşa de bine spre o carieră ştiinţifică, cât şi spre una literară — spre care ar fi gravitat poate firea lui de artist-poet.

Sub ce influenţe a pornit oare spre spi-



noasa medicină, unde a depus atâta muncă, abnegaţie şi ambiţie şi de unde a cules atât de puţină satisfacţie? Se înscrie în 1911 la Facult. de Medicină din Buc. şi face studii strălucite în primii ani; parcă-l văd împletind studiul arid al anatomiei cu citirea în original a operilor lui Schakespeare.

Trece examenul de extern al spitalelor Eforiei după 2 ani de medicină, reuşeşte printre primii; funcţionează câtva timp ca extern şi împins de curentul vremei, intră în Institutul medico-militar.

Cu 5 ani de medicină terminaţi, face războiul pentru întregirea neamului, fiind tot timpul exemplu de muncă în împlinirea datoriei, după cum deseori ne spunea profesorul *Besnea*, fost mult timp şeful său în companie. Este peste tot înconjurat de dragoste şi stimă, graţie bunătăţei sale sufleteşti şi firei sale fără de ascunzişuri.

Doi-trei ani după terminarea războiului, părăseşte cariera militară. Studiază doi ani la Berlin anatomia patologică şi clinica şi apoi, cu un curaj de muncă remarcabil, cum rare ori se vede, reintră în agitata viaţă medicală a Capitalei, nu în viaţa retrasă a unui spital de provincie unde poate firea sa poetică ar fi găsit un loc mai prielnic, ci în agitata viaţă de concursuri.

Şi în adevăr, trece într'un scurt număr de ani cele mai multe concursuri medicale ce le-a trecut vre-un medic cândva.

In 1925 trece concursul de medic secundar al spitalelor Eforiei şi serveşte cu capacitatea, cu puterea de muncă şi devotamentul lui timp de 4 ani clientela sărăcăcioasă a spitalului Colentina. Nici când nu a avut vre-un medic un mai mic avantaj material după urma efortului făcut!

Un adevărat apostol!

Ocupă prin concurs postul de medic al Casei Centrale a Asig. sociale.

Apoi ese prin concurs medic primar al Spitalelor Minist. Sănătăţei Publice, conduce câtva timp spitalul de boli interne din Sighişoara, de unde demisionează apoi.

Ocupă în urmă prin concurs locul de medic al Casei Muncei a căilor ferate.

In afară de activitatea sa de clinică, funcţionează dela 1924 la 1928 ca preparator în laboratorul regretatului prof. *Babeş*, iar de peste trei ani a fost tovarăşul nostru zi de zi în Institutul de Istologie. Aci l'am putut cunoaşte mai de aproape, aci l'am apreciat cu toţii.

Câtă erudiţie, câtă vioiciune de spirit, ce dor de povestire avea iubitul nostru camarad! Ce bunătate sufletească, ce devotament, ce abnegaţie de sine, gata să împărtăşească durerea altuia şi să-i găsească alinarea!

Mister a rămas pentru noi pesimismul ce întuneca acest suflet în toate acţiunile ce priveau persoana sa.

El care făcea totul pentru alţii, era sever fără margini cu el însuşi. Nu voia să deranjeze pe nimeni, cu nimic, pentru persoana lui!

Dar modestia vieţei şi minţei lui! Era fără de pereche! Probabil că nu pornea dintr'un viciu josnic, ci din o înaltă concepţie filosofică asupra vieţei!

Numai cine nu s'a ostenit să cunoască puţin acest suflet de elită, nu l'a iubit şi apreciat.

Spiritul lui era setos de linişte, de liniştea prielnică meditaţiei — spre care era atras de educaţia sa literaro-filosofică — şi această linişte nu o putea găsi... Apriga luptă a existenţei şi a nesiguranţei zilei de mâine îl chinuiau.

Ne spunea odată: când voiu muri aşi vrea ca cenuşa mea să fie dusă şi îngropată în liniştea desăvârşită a munţilor de piatră, ca acolo cel puţin să-mi găsesc liniştea ce nu am găsit în lume.

Nici când versul eminescian:

«Cântări tânguitoare prin zidurile reci
Cerşi-vor pentru mine repaosul de veci»,

nu au fost mai înfiorător de adevărate ca în momentele triste ce am trăit în recea capelă a Cimitirului Sf. Vineri, în ziua de 27 Ianuarie.

Amintirea iubitului nostru coleg va fi în minţile celor ce au voit să-l cunoască mereu vie, atât timp cât vom mai cugeta şi noi!

Dacă dragostea ce a avut pentru el toţi cei din Instit. de Istologie, poate servi de condoleanţe, tovarăşei lui de viaţă şi părinţilor săi, îi rugăm să binevoiască a le primi.

Dr. A. HAGI—PARASCHIV

NOTIȚE TERAPEUTICE

TRATAMENT COMBINAT AL BLENORAGIEI CU TRYPAFLAVINĂ ȘI SĂRURI DE ARGINT. DERM. WO. 1930 Nr. 49, S. 1782.

Au fost tratați 8 bolnavi cu blen. ant. acută, 20 cu blen. ant. și post. și 22 cu blen. complicată, cu Trypaflavin intravenos, iar local cu Albargin sau Protargol-granulat, la inflamația uretrei post. și cu permanganat de K. Cu Trypaflavin s'au făcut la fiecare caz în parte câte 15 inj. (total 72,5 ccm.). In primele 5 zile de tratament, se injectau zilnic 2,5 ccm., după a cincea zi câte 5 ccm la 2 zile. Concomitent se făcea de 3 ori la zi tratament local cu Albargină, alternând cu protargol resp. MnO_4K. Soluțiunea sărurilor de argint era de obiceiu slab concentrată (Albargina 1‰, Protargol gran. 1/4%). Accidente secundare nu s'au observat, adeverindu-se prin aceasta experiențele lui Konrad și Skutezky, că prin Trypaflavin se evită complicațiunile. Bolnavii se plângeau uneori de senzația de un gust rău, sau o ușoară greață în timpul injecției. Din rezultatul total trebue conchis, că terapia acridinică intravenoasă simplă sau combinată intravenos-local, rămâne fără rezultat. Rezultate mai bune a dat terapia combinată cu Trypflavin și săruri de argint, după cum s'a întrebuințat în cazurile de față. Vindecarea blenoragiei ant. și post se făcea cu sol. de săruri de arg. mai concentrată. Nu se poate stabili o oarecare scurtare a timpului de tratament Turburările generale și subiective nici nu se micșorează nici nu se măresc cu Trypaflavin.

Fapt absolut sigur și positiv este:

1. Se împiedică progresarea procesului blenoragic.
2. Se evită complicațiile, și
3. Recidivele sunt mai rare.

Pe când E. înainte vreme trăgea mereu atenția asupra inconstanței preparatelor acridinice, astăzi este convins că preparatele de acum se bucură de o constanță și toleranță perfectă, astfel că pot fi recomandate în clientelă.

W. Engelhardt und K. Gemmer
Univ. Hautklinik Giessen

* * *

EXPERIENȚE CU TRYPAFLAVINĂ. «DER PRAKTISCHE ARZT» 1930

Cu Trypaflavină se împiedică în cele mai multe cazuri trecerea blenoragiei anterioare în uretra posterioară. In acelaș timp se scurtează timpul tratamentului unei blenoragii ant. pure, fapt ce se datorește unei acțiuni directe a *Trypaflavinei* asupra gonococilor din mucoasa bine vascularizată.

Weber n'a putut să stabilească totdeauna o acțiune evidentă asupra blenoragiei uretrei post. precum și a prostatei. Infiltrațiile neinfluențate precum și canaliculele parauretrale se vor trata local în mod obișnuit. Trypaflavina a avut o eficacitate foarte bună în uretritele postblenoragice.

De când întrebuințează Weber Trypaflavina, a renunțat la cura abortivă nesigură, care după cum se știe reușește în cazuri foarte rare, și dacă această cură nu se realizează, pe lângă timpul pierdut este necesar apoi un tratament de o durată mai lungă. Trypaflavina înseamnă deci un progres evident în tratamentul blenoragiei, deoarece scurtează durata tratamentului în blenoragia ant. acută și împiedică trecerea infecției spre uretra post.

Dr. M. Weber, München

* * *

INJECȚIUNI INTRAPERITONEALE CU SALYRGAN LA CARDIACI

F. a tratat două cardiace cu decompensație avansată, venind la tratament într'o stare dezolată, aproape muribundă, și a căror edeme nu s'au putut ameliora fie prin injecții intravenoase sau intramusculare cu Salyrgan, însă la cari injecțiile intraperitoneale cu Salyrgan au dat rezultate excelente. La începutul tratamentului s'a injectat 1 ccm de Salyrgan nediluat. Din cauza durerilor locale s'a administrat mai târziu Salyrgan în soluție de glucoză 5% în raport de 1:10. Aceste injecțiuni cu Salyrgan s'au suportat aproape fără dureri. O pacientă a făcut până astăzi 33 de injecții și primește acum odată pe săptămână o injecție cu Salyrgan (dintr'o dată 3—4 ccm.) intraperitoneal, prin care se mărește diureza până la 7 litri.

J. Freundlich
Wien. Klin. Wschr. Nr. 45 1931

* * *

TRATAMENT REUȘIT AL ANEMIEI PERNICIOASE CU CAMPOLON

E. comunică 2 cazuri de anemie pernicioasă gravă, la cari s'a putut ameliora formula sanguină prin Campolon. La primul pacient hemoglobina s'a urcat dela 15% la 81%, numărul globulelor roșii dela 365.000 la 5.260 000, indexul de colorare scăzând dela 1,23 la 0,8. La pacientul al doilea hemoglobina s'a urcat după 4 săptămâni de tratament dela 35 la 78%, numărul globulelor roșii dela 1.620.000 la 4.980.000 și indexul de colorare scăzând dela 1,2 la 0,8. — Simptomele medulare concomitente n'au fost influențate în mod esențial.

J. Eitel
Dtsch. med. Wschr. Nr. 43/1931

* * *

10 ANI DE TRATAMENT ABORTIV AL SIFILISULUI.

Pe baza experiențelor sale cu tratamentul abortiv al sifilisului sero-negativ în anii 1918—1929, Moses crede că nu este necesar de a combina în tratamentele abortive Salvarsan cu mercur sau bismut. Deși sunt indicate doze mari de Neosalvarsan la începutul tratamentelor, autorul dă ca și *Pinkus*, 0.30 ctgr. Neosalvarsan ca doză incipientă spre a nu adăoga la alterarea organismului deja produsă prin spirocheți o a două noxă printr'o doză relativ prea mare. Din acelaș motiv *Moses* nu majorează nici doza a doua. Injecția a treia și cele următoare se fac cu 0.45 ctgr. Neosalvarsan până la cantitatea totală de 6—7 gr. de tratament. Făcând o injecție în fiecare zi prescurtează tratamentul la 14—16 zile. Numai la 3% din pacienți a fost întreruptă seria injecțiilor din cauza unei dermatite salvarsanice. Alte accidente sau turburări nu au fost observate. La fiecare injecție *M.* a controlat serul sanguin. Din 135 pacienți (în total au fost tratați 197 din cari 62 nu contează fiindcă au întrerupt tratamentul prea timpuriu sau fiindcă nu au fost observați mai mult de 3 luni de zile) s'au vindecat 132. In două cazuri problema reinfecțiunei rămâne deschisă, numai într'un singur caz metoda a dat greș. 26% din bolnavi au fost ținuți sub observație mai mult de 4 ani. In acest răstimp nu s'au observat nici fenomene secundare nici simptome premergătoare de parasifilis. După terminarea tratamentului s'au făcut sero-reacțiuni în primul an la 6 săptămâui, apoi trimestrial și în sfârșit semestrial.

A fost în totdeauna negativă. Analiza lichidului cefalo-rachidian s'a făcut la 9 bolnavi, 4 reacțiuni au fost negative. Intervalul cel mai scurt între tratament și examinare ulterioară era de un an și cel mai îndepărtat de 9 ani. Reinfecțiuni sigure au fost observate de 23 ori. Un pacient s'a reinfectat de 3 ori. Tratamentul neîntârziat al sifilisului cu salvarsan este de o importanță covârșitoare. Tratamentul abortiv cu salvarsan îl vindecă complect in aproape 100%.

Dr. P. Moses, Moabit-Berlin
(Therapie d. Gegenwart 931 No. 1)

* * *

LOPION IN LUPUS ERITEMATOS

Engwer a tratat câteva cazuri de lupus eritematos cu Lopion și a avut impresia că acest medicament are o acțiune chimio-terapică foarte puternică. Mai departe Engwer comunică foaia de observație a unui bolnav tratat fără succes cu o altă sare de aur și căruia i a făcut în urmă în interval de 5 luni 10 injecții cu Lopion, majorând treptat de la doza cea mai mică până la 0,25 ctgr. După o pauză mai lungă i s'a făcut bolnavului încă odată 7 injecțiuni de Lopion (până la 0,25 ctgr.). Rezultatul a fost foarte favorabil, însă nu pe deplin net. Afară de o stare gripală tranzitorie, Engwer nu a observat nici un accident în timpul tratamentului. E. recomandă tratamentul cu Lopion în doze ușor crescânde, putându-se da la urmă eventual și doze mai mari. Injecțiile se fac de preferință foarte încet cu o canulă subțire (injecțiuni goutte à goutte)

Dr. Th. Engwer, Berlin
(Medizinische Welt 1931, No. 8)

Domnii medici pot obține specimene și literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *Pharma Studerus & Co., București I), str. Spiru Haret 5.*

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI IV Şos. Pantelimon No. 4 **GEDEON RICHTER** BUCUREŞTI IV Şos. Pantelimon No. 4

IN AFECŢIUNILE CĂILOR URINARE:

TABL.

ACITETRAMIN

HEXAMETHYLENTETRAMINHYDROPHOSPHAT

SALITETRAMIN

INJ. INTRAVEN.

HEXAMETHYLENTETRAMIN+
NATR.SALICYL.+COFF.-
NATR.SALICYL.

PROFILAXIE
ȘI TRATAMENT
"PER OS"
AL TUTUROR
SPIROCHETOSELOR
DISENTERIEI
AMIBIANE
PALUDISMULUI

PRIN

Stovarsol

TRATAMENT
ARSENICAL
AL STĂRILOR
DE ANEMIE
ȘI DE ASTHENIE

PRESENTAREA

FLACOANE de 28
COMPRIMATE de 0.25

FLACOANE de 70
COMPRIMATE de 0.05

FLACOANE de 200
COMPRIMATE de 0.01

INTREBUINȚAREA
STOVARSOL
TREBUE SĂ
RĂMÂNĂ SUB
SUPRAVEGHIEREA
MEDICULUI

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES POULENC Frères & "USINES du RHONE"
86, rue Vieille du Temple, PARIS 3e

DRÉVILL

Agent-General: Jacques de Cantelar, str. Doamnei 12 — București (1) — Tel. 377/68.

GYNERGÈNE

„SANDOZ“

Tartrat de Ergotamină cristalizat (Stoll)

Medicaţiune Ergotinică cu efect sigur

Gynergène-ul este un medicament absolut pur din punct de vedere chimic, stabil la infinit şi în consecinţă, având un efect constant şi sigur, poate fi administrat în doze riguros precise.

In caz de urgenţă, ginergenul injectat sub piele, în ţesutul muscular sau în sânge, are o eficacitate constantă şi energică.

Gynergène-ul nu prezintă culoarea şi mirosul respingător al preparatelor ergotonice obicinuite. Soluţiile sale sunt perfect de limpezi şi injecţiile subcutanate cu aceste soluţii sunt indolore şi nu dau naştere la nici o complicaţie locală.

Comprimate	Picături	Fiole
3—4, rare ori 6, pe zi	XV—XXX, de două ori pe zi (rare ori de trei ori)	0,50—1 cc. pe zi

Depozitul la Bucureşti, Drogheria D. Nestor, str. Şepcari 6
Depozitul la Cluj: Drogheria „Royal“, Piaţa Unirii 26

Literatură şi probe prin:

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES ci-devant SANDOZ, Bâle (Suisse)

Domnii Medici sunt rugaţi a prescrie

„LACTOFERMENTUL DR. ROBIN“

LACTOFERMENTUL Dr. ROBIN ESTE O EMULSIUNE PURA DE FERMENT LACTIC VIU

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor; în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Prescris de somităţile medicale.

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:
COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă

N. B. La cerere se trimite d-lor medici 1 flacon original spre experimentare.

WERBESIM

QUADRONAL

Bannt am Tage die Schmerzen

(QUADRONAL)

Inlătură ziua durerile

QUADRONAL

Contra gripei, migrenei, nevritelor, nevralgiilor și în turburările nervoase, ale stomacului și intestinelor. Dysmenoree.

TABLETE a 0.50
In tuburi a 10 și 20 tablete, ambalaje pentru clinici

DOZE:
1—2 tablete, 3—4 ori pe zi.

LITERATURĂ:
complectă, bogată, detailată la cerere

AUTORIZAT:
de a fi prescris în toate Casele Cercuale aparținând Ministerului Muncii, Cooperatiei și Asigurărilor Sociale.

QUADRO-NOX

Lă insomnii. — Ca ajutător în neurologie și psichiatrie. — Pentru calmarea durerilor în chirurgie.

TABLETE a 0.60
In tuburi a 10 și 20 tablete, ambalaje pentru clinici.

DOZELE:
$^1/_4$—$1^1/_2$ tabletă, de luat aproximativ cu $1^1/_2$ oră înainte de culcare.

NICI O OBIȘNUINȚĂ,
nu provoacă paralizia intestinală.

LITERATURĂ:
Med. Klin k 1931. Nr. 25 și 1930. Nr. 42 Wiener Med. Wochenschrift Nr. 51 din 1929.

AUTORIZAT:
de a fi prescris în toate Casele Cercuale aparținând Ministerului Muncii, Cooperației și Asigurărilor Sociale.

QUADRO-NOX

Bringt bei Nacht den Schlaf

(QUADRO-NOX)

Aduce noaptea somnul

TERAPIE FĂRĂ STUPEFIANTE

Incercările din spitale au dovedit că în cazurile în cari morfina era de neînlăturat s'a prescris mai înainte Quadronal combinat cu Quadro-Nox și apoi s'a administrat $^1/_{10}$ din doza normală de morfină și s'a obținut aceleași efecte.
Costul ambelor preparate unt foar e avantajoase.

Eșantioane și literatură la cerere.

ASTA AKTIENGESELLSCHAFT, CHEMISCHE FABRIK, BRACKWEDE 98

Exclusivitatea generală: DROGUERIA „STANDARD", București I.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREȘTI.

Anul X, No. 5 — 10 Lei Exemplarul — 1 Martie 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. N. GHEORGHIU: *Chestiunea controlului uterin la congresul din Bordeaux* 55

Dr. P. TOMESCU: *Orientarea actuală a Psihiatriei (Problema emotivităţei în lumina cercetărilor clinice şi experimentale)* . . 60

Dr. BALTACEANU; *Tratamentul nefrozei* 62

Dr. N. STOICHIŢA: *Hemoptiziile în pneumotoraxul artificial* 57

Dr. S. FLORIAN: *O privire generală asupra ulcerului gastric şi duodenal* 58

INSTITUŢIUNI MEDICALE

Dr. BOCA: *Spitalul Eppendorf-Hamburg* 64

Pagina

CRONICI, CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Alegerea d-lui Profesor Marinescu la Academia de medicină din Paris 66

Dr. C. GHEORGHIU: *Problema selecţionărei cadrelor în serviciul sanitar* 63

REVISTA CĂRŢILOR

Jean Piquet: Les abcès cérébraux et leur traitement, recenzat de dr. *Ioan S. Radian* 65

Prof. Terracol: L'Appareil cartilagineaux în Oto-Rhino-Laringologie, recenzat de d-r. *Bernea* 65

G. de Parrel: La rééducation de la voix parlée, recenzat de d-r *I. Radian* 65

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Pregătirea nouei legi sanitare; Alegerea D-lui Prof. Dr. *Mina Minovici* la Academia de medicină din Paris; Al IX-lea Congres al Societăţii internaţionale de chirurgie din Madrid 67

Infiinţarea unei societăţi pentru asistenţa cardiacilor; Al IX-lea Congres internaţional de istoria medicinei; Igiena şcolară din punct de vedere psihologic; Mişcare în personalul medical; Către abonaţii revistei „România Medicală" . 68

Lista congreselor ce se vor ţine anul acesta 69

NECROLOG

† Gh. Săuceanu, de Doctor. *Făgărăşeanu* 69

PROFILACTIC CONTRA GRIPEI ŞI SCARLATINEI

PASTILE de PANFLAVIN

Pentru desinfectarea cavităţii bucale şi faringeale. Compoziţie pe bază de Trypaflavin

Administrarea: 1 — 2 pastile pe oră, lăsându-le să se topească încet în gură

Ambalaj original. Cutii cu 30 şi 100 pastile.

BAYER — M&B — „Bayer-Meister Lucius" — LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

Le
Sirop Dubois
au
CRÉOSAL

Accélérateur
de la nutrition

Spécifique
de la
toux
Quelle qu'en soit
l'origine

Recalcifiant
puissant

Anti-
bacillaire

Litterature-Echantillons:
LABORATOIRES LALEUF, 49, Avenue de La Motte-Picquet, PARIS - XVe
Tél. : Ségur 65-03

Reprezentant general pentru România: PAUL ILUTZA, Str. Olari No. 23 — Bucureşti IV, Telefon 239/48

VITTEL

Station des ARTHRITIQUES

GRANDE SOURCE

ACTION ELECTIVE SUR LE **REIN**

Coliques néphrétiques — Gravelle — Pyélites — Cystites — Uricémie — Goutte — Artério-sclérose (Hypertension) — Syndrome entéro-rénal

SOURCE HÉPAR

Action elective sur les VOIES BILIAIRES

Coliques hépatiques — Lithiase biliaire — Cholecystites - Cholestérinémie -- Glycosurie -- Congestion du Foie -- Insuffisance biliaire -- Obésité

INDICATIONS:

SAISON DU 20 MAI AU 25 SEPTEMBRE

LA MIEUX ORGANISÉE DES STATIONS HYDROMINERALES

Les eaux de Vittel „Grande Source" et „Source Hépar" en vente dans toutes les Pharmacies et Drogueries, sont ces deux seules à Vittel déclarées d'intérêt public.

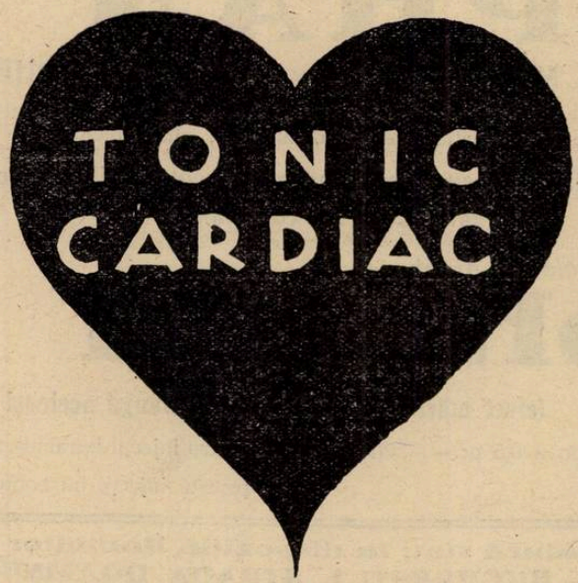
DIGIBAÏNE

ASOCIAȚIUNE
DIGITALINĂ-OUABAINĂ

Doze mici: 15—20 picături pe zi
» mijlocii: 25—30 » » »

Toate indicațiile digitalei

Acțiune mai rapidă
Intensivă
Durabilă



Cure tonicardiace prelungite (Nu se acumulează și nu produce vre-o obișnuință). — **Cardiopathii valvulare** (în perioada decompensațiunei). — **Insuficiență cardiacă dreaptă și mai ales stângă** (fără distensiune cardiacă pronunțată). — **Myocardite toxice sau infecțioase.—Diverse arythmii.**

In depozit la Casa Meseriilor

SPASMOSÉDINE

Phenylethylmalonyluree	0 gr 015
Bromhidrat de chinină	0 gr. 05
Extr. Crataegus stabilizat	0 gr. 05
Excipient q. s.	

2—3 compr. pe zi timp de 15 zile pe lună.

Ambalaj original de 40 compr. glutinizate.

Turburări nervoase cardiace (palpitații, extrasystole, nestabilitate cardiacă, Basedow). — **Hypertensiune arterială permanentă** (cefalee, vertije, ameţeli). — **Hypertensiune arterială paroxystică** (menopauză, hysterectomie).—**Algii precordiale. — Angor pectoris** (preventiv).

LABORATOIRES DEGLAUDE, PARIS VI-e

REPREZENTANT: „AGECO" S. A. BUCUREȘTI, STR. SFT. IONICĂ 9.

Schering

ATOPHAN

Medicamentul suveran CONTRA RHEUMATISMULUI ŞI GUTEI

Ameliorare spontană şi rezultate imediate la rheumatism muscular şi articular, acut şi cronic, gută, sciatică, nevralgii, lumbago, irită şi pleurită.

Tratamentul imediat cu Atophan în rheumatismul articular acut IMPIEDICĂ cu mare siguranţă ori şi ce complicaţiuni din partea cordului.

Pentru terapeutica parenterală cu Atophan:

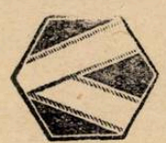
Atophanyl

(efect mărit al Atophanului pe lângă aceleaşi indicaţii). — Ambalaj original: —

A TOPHAN: Tuburi cu 20 compr. à 0,5 gr. — ATOPHANYL: pentru injecţii intramusculare: cutii cu 5 fiole de câte 5 cmc.
pentru injecţii intravenoase: cutii cu 5 fiole de câte 10 cmc.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI

SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN



VIGANTOL

PREPARAT DE VITAMINĂ-D, STANDARDIZAT ŞI CU VALOARE TERAPEUTICĂ MARE

In doză terapeutică bine suportat şi fără accidente, măreşte desvoltarea sistemului osos şi a musculaturei, contribue la vindecarea afecţiunilor osoase (fragilitatea oaselor, tuberculoză osoasă, fracturi)

- preîntâmpină turburări în formaţiunea dinţilor, influenţează spre bine soliditatea dentinului şi eşirea dinţilor
- măreşte pofta de mâncare şi metabolismul basal
- măreşte forţele de apărare ale organismului la copil contra afecţiunilor sugarilor şi copiilor mici
- preîntâmpină rachitismul şi fereşte mamele în graviditate şi în perioada de lactaţiune de hipocalcemie, care se traduce prin carie a dinţilor, dureri articulare, osoase şi musculare.

Important pentru medicii Caselor de Asigurări Sociale!
Acest preparat se găseşte întotdeauna în depozitul Casei Centrale de Asigurări Sociale, fiind aprobat.

AMBALAJE ORIGINALE

Oleu de Vigantol (1 ccm. conţine 50 unităţi clinice) sticluţe picurătoare de 10 şi 50 ccm. — Dragele de Vigantol (1 dragee conţine 10 unităţi clinice) — cutii cu 50 dragele

«Bayer-Meister Lucius»
LEVERKUSEN a. Rh.

E. MERCK
DARMSTADT

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii pentru România

„Pharma" Studerus & Co.
BUCUREŞTI II
Strada Spiru Haret 5,

Dr. med. Wilhelm Stern
CLUJ
Strada Xenopol 7.

Anul X, No. 5 1 Martie 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

Chestiunea controlului uterin la congresul din Bordeaux

de Prof. Dr. N. GHEORGHIU

Incă dela începuturile practicei noastre medicale, am fost surprinşi de faptul că, infecţiunea puerperală exogenă, dacă nu a dispărut complect, tindea să dispară; infecţiunea puerperală endogenă însă, nu a făcut nici un fel de oprire în mersul ei, ba din contră, a devenit ceva mai frequentă. Atunci ne-am întrebat: cum se poate ca progresele antisepsiei şi asepsiei, să nu aibă un efect salvator asupra acestei infecţii puerperale endogenă? Explicaţiunea pe cari noi am dat'o este bazată pe fapte observate încă din timpul când eram intern la Maternitatea din Paris şi anume: lăuzele cărora li se făcea o intervenţie obstetricală, urmată de o extracţie manuală a placentii, făceau mai rareori infecţie puerperală, decât cele cari năşteau spontan — (membrane intacte).

Este cert că — «*nolli me tangere*» al şcoalei franceze şi «*Hände weg*» — al şcoalei germane, m'au împiedecat timp de 10 ani ca să spun că nu este decât o singură cauză determinantă a infecţiunei puerperale endogene şi anume resturile de placentă, de membrane şi de chiaguri vechi, în cavitatea uterină; acestea transformă cavitatea uterină, într'un mediu favorabil de cultură, iar microbii venind fie din vagin, fie din intestin, fie din anexe, etc., microbi saprofiţi la început, dar cari desigur dacă găsesc un mediu favorabil de cultură, unii dintre ei devin patogeni şi dau infecţiunea puerperală.

Am conchis că tratamentul infecţiunei puerperale endogene nu poate fi decât unul, tratamentul profilactic şi acela consistă în controlul şi curăţirea cavităţei uterine imediat după facere.

Din anul 1912 am început să-l aplic şi la Institutul Clinico-obstetrical «Maternitatea», deşi în clientela mea particulară îl întrebuinţasem de mulţi ani înainte.

In 1920, în *Revista de Obstetrică, Ginecologie şi Puericultură*, am publicat un articol intitulat:

Controlul uterin ca tratament al infecţiunii puerperale. Tot în această revistă, în anul 1922, cu ocaziunea lecţiunii ţinută cu titlul: «*medicul specialist în faţa unei femei care naşte*», la pag. 9, vorbesc despre introducerea mâinii în cavitatea uterină imediat după facere şi revizuirea acestei cavităţi, ca tratament profilactic al infecţiunei puerperale.

In anul 1924, revin asupra tratamentului profilactic al infecţiunii puerperale şi public un articol în revista mai sus citată asupra aceluiaşi subiect citând cazuri şi statistice.

Tot în acest an d-rul *A. Toff*, face teza inaugurală în serviciul nostru asupra «controlului uterin».

Am citat lucrările cele mai importante, căci sunt mai multe publicate tratând acelaşi subiect.

In anul 1923 cu ocazia congresului de ginecologie şi obstetrică de limbă franceză din Strassbourg, am trimes o comunicare asupra controlului uterin ca tratament profilactic al infecţiunii puerperale, care mi-a fost trimisă înapoi sub pretext că a ajuns prea târziu şi că nu mai este loc pentru această comunicare. In realitate profesorul *Schikélé* cu d-nii *Reeb* şi *Keller* nici n'au voit să audă despre metoda preconizată anume revizuirea cavităţii uterine, imediat după facere.

La congresul dela Lyon în 1927, profesorul *Brindeau* amicul meu, discutând împreună despre infecţia puerperală, m'a invitat să fac o conferinţă despre *control uterin ca tratament profilactic al infecţiunii puerperale*, la clinica Tarnier, conferinţă pe care am ţinut-o în ziua de 19 Ianuarie 1928.

Lecţiunea a fost publicată în fascicolul *Leçons de Jeudi soir, de la Clinique Tarnier* în 1929.

A treia zi după conferinţa mea, profesorul *Brindeau* mi-a făcut agreabila surpriză să-mi prezinte *Buletinul societăţei belgiene de obstetrică şi ginecologie*, cu şedinţa din 2 Iulie 1927, în care şedinţă doctorul *Wodon* din Bruxelles, face o comunicare intitulată: *Quelle attitude adopter au cours du post partum en cas de retention de débris ovulaires.* La această comunicare iau parte la discuţie: d-nul *Max Cheval* care declară: «*j'ai adopté l'intervention imediate, chaque fois que je suppose qu'il manque de membranes ou de placenta*». D-rul *Potvin*, din Bruxelles ia şi dânsul cuvântul începând prin a spune: «*Je m'apperçois que le Docteur Cheval, vient de vous dire ce que j'ai pensé; je suis un interventioniste outrancier; dès que j'ai l'impression que mon arrière faix où que les membranes, ne sont pas completes, j'interviens immédiatement, parce que comme, Mr Cheval l'a dit, on sait qu'elle est l'amorce de l'infection puerperale*».

Prin urmare în Societatea belgiană de ginecologie şi obstetrică, în anul 1927, Iulie, revizuirea cavităţei uterine imediat după facere, ca tratament profilactic al infecţiunei puerperale, începe să-şi facă apariţia.

Partea care este curioasă este următoarea: atât *M. Cheval* cât şi *Potvin*, afirmă că nu pot printr'un examen destul de minuţios al placentei şi membranelor să spună dacă ele sunt întregi sau nu; fiind complect de această părere atunci mă întreb: care cazuri sunt suspecte? dacă nu sunt în stare să spun când placenta şi membranele sunt întregi şi când nu sunt întregi, nu e mai logic ca o elementară măsură de prudenţă să fac controlul în toate cazurile?

Controlul uterin ca tratament profilactic al infecţiunei puerperale şi-a continuat drumul şi vedem că Profesorul *Voron* din Lyon, în raportul pe care l'a făcut în congresul de la Liège în Iulie 1930 «*L'infection puerperale autogène*» (partie clinique), la pagina 34 din «*Bruxelles medical*» 1930 spune relativ la retenţiunea de resturi de placentă şi de membrane: «*d'autres, au contraire, preconisent l'extraction manuelle systhematique; à ne consulter que mon expérience, je me rangerai à leur avis, car dans la pratique personnelle je n'ai vu aucune infection sérieuse, après l'extraction imédiate des membranes retenues; j'en ai observé des graves, alors qu'on avait attendu et des plus sévères encore, après qu'on était intervenu une fois l'infection déclarée*».

«*Faut il aller plus loin et recommander comme l'a fait Gheorghiu à plusieurs reprises et recement encore dans une leçon de Jeudi soir à la clinique Tarnier, la révision systhématique de la cavité utérine après ou immédiament après chaque accouchement?*».

In anul 1928 s'a lucrat în serviciul nostru, teza d-rului *Popescu Ion* asupra hemoragiilor în postpartum şi s'a ajuns la concluzia că această complicaţie tardivă nu este produsă decât de prezenţa de resturi în cavitatea uterină, iar profilaxia prin controlul uterin după facere, a fost confirmată prin absenţa ei complectă în cele 1477 cazuri de faceri, din cursul anului 1927.

In acelaşi chestiune, s'a lucrat tot în serviciul nostru, teza d-şoarei doctor *Eugenia Mateescu*, în 1931, în care pe 16 cazuri de hemoragii tardive, toate cu facerea efectuată în oraş, s'au găsit întotdeauna resturi în cavitatea uterină.

Surpriza mi-a fost foarte agreabilă când am citit în *La Ginéc. et Obst.* No. 4 Oct. 931—darea de seamă a discuţiunilor cu ocazia raportului al treilea «*Les hémoragies tardives des suites des couches*», căci în conferinţa noastră dela Clinica Tarnier, publicată în fascicolul «Leçons

de Jeudi Soir, în 1929, la pag. 176, al. II-lea spuneam: «*Controlul uterin, pune la adăpost pe femeie, nu numai de infecţia puerperală, dar şi de hemoragiile post partum, imediate sau tardive şi de răsuri*» (tranchés uterines). Zic, surpriză agreabilă, căci constat cu plăcere cu această ocaziune, că reviziunea cavităţii uterine, imediat după facere, ca tratament profilactic al infecţiei puerperale şi al hemoragiilor după faceri, începe să se extindă şi să se vulgarizeze.

Circumstanţe de forţă majoră m'au împiedicat să răspund la invitaţiunea pe care Societatea Ginecologilor şi Obstetricienilor de limba franceză mi-a făcut la acest congres. Am regretat mult căci aş fi putut să dau explicaţiile necesare şi să arăt că această revizuire, este o metodă pur românească.

Găsim la pag. 537, că *Hauch* din Copenhaga spune: „*în caz când există o îndoială, noi practicăm în totdeauna, o exploraţie intrauterină, care, bine făcută este cu totul inofensivă*".

La pag. 574, *Keller*, din Strassburg, spune: „*singura profilaxie care poate să ne pună, dacă nu complect, dar cel puţin într'o largă măsură la adăpost de acest accident, este revizuirea cavităţei uterine făcută imediat după facere. Nu este mult timp de când am precizat punctul de vedere ce am adoptat şi am lărgit din ce în ce în ultimii trei ani la clinica noastră.*

Ne adoptând în totul punctul de vedere extrem al lui Gheerghiu *din Bucureşti, de a face revizuirea sistematică a cavităţei uterine după fiecare facere, totuşi noi facem acum mult mai adesea* revizuirea cavităţei uterine *imediat după facere şi anume etc.*"

Mai departe *Keller* spune: „nu este decât un singur mijloc, după părerea noastră, şi anume lărgirea indicaţiei de revizuire a cavităţei uterine făcută imediat după facere".

La pag. 583, *Metzger*, spune: „*este fără pericol de a explora uterul imediat după expulzara placentei*".

La pag. 585 *Ecalle* (Paris) spune: „*eu fac şi pun să se facă în serviciul meu, foarte uşor, revizuirea manuală a cavităţei uterine imediat după facere; dacă practica revizuirei ar fi atât de periculoasă, cum au binevoit unii să o spună, ea nu ar fi propusă şi practicată într'un mod atât de sistematic, de către unul din maeştrii şcoalei româneşti*".

La pag. 588, *Voron* (Lyon) spune „*ar fi interesant de a şti dacă acu-*«*şeurii care la fel cu colegul nostru* «Gheorghiu *preconizează şi practică re-*«*vizuirea sistematică a cavităţei ute-*«*rine după facere, chiar dacă pla-*«*centa pare normală, au observat cu o* «*mai mică frecvenţă şi cu o mai mică* «*gravitate, accidentele despre care dis-*«*cutăm azi.*»

După cum am spus-o şi după cum vedem din cele spuse de alţii, controlul uterin, ca tratament profilactic al infecţiunei puerperale, al hemoragiilor post partum şi al răsurilor şi-au făcut drumul sperat de către autorul metodei, Profesor *Gheorghiu*, care a fost foarte surprins să vadă scrise cele de mai jos, gesturi pornite dintr'un sentiment de răutate şi de invidie.

* * *

In *România Medicală* din 1 Noembrie 1931, a fost publicată o dare de seamă a congresului ginecologilor şi obstetricienilor de limbă franceză, ţinut la Bordeaux, în zilele de 1, 2, 3 Octombrie ale anului precedent.

In această dare de seamă este trecut şi următorul pasagiu:

3. «*Hemoragiile tardive ale postpartu-*«*lui. In raportul oficial al Congresului,* «*nu găsim menţionată nici o citaţie sau* «*vre-o contribuţie românească la această* «*chestiune; asemenea la Congres, medicii* «*români n'au luat parte la nici o dis-*«*cuţie şi n'au făcut nici-o comunicare.* «*După o discuţie importantă a d-lor pro-*«*fesori Hauch, Balard, Vanverts, Paucot,* «*Voron, Rheuter, Brindeau, Brouuha, a* «*urmat mai multe interesante comuni-*«*cări*».

Faptul că grupul de medici români participanţi la congres nu a făcut nici o comunicare şi nu au luat cuvântul este perfect adevărat; nici unul din ei nefiind membru activ al asociaţiei franceze nu au dreptul la cuvânt; dar «*delegatul României*» ginecolog, autorul articolului de mai sus, luat-a d-sa cuvântul sau făcut-a vre-o comunicare la rapoartele de ginecologie?

Afirmaţia că «*în raportul oficial nu găsim menţionată nici o citaţie sau vre-o contribuţie românească*» este inexactă, căci în raportul oficial, pag. 384, aliniatul V, este menţionat precis: «*nous signalerons l'important mémoire de Placentianu (la Ginécologie, fevrier* 1931)», lucrare făcută de un român.

Cât priveşte «*contribuţia românească*» la chestiunea hemoragiilor tardive după facere, am văzut din cele publicate în Buletinul oficial al congresului, cât de importantă a fost şi de câte ori, în cursul discuţiunilor a fost citat numele profesorului *Gheorghiu.*

Cunoscut fiind temperamentul d-lui Profesor *Daniel*, nu i s'a răspuns imediat la articolul din *România Medicală*, lăsându-se publicului medical să aprecieze metoda.

Iată însă, că se produce o recidivă pe aceiaşi chestiune. In numărul 9—10 (Decembrie 1931) al revistei sale personale, la pagina 277, D-l *Daniel* scrie:

«Unii din colegii noştri care au parti-«cipat la Congresul din Bordeaux, au gă-«sit de cuviinţă să publice în ziarele poli-«tice din luna Octombrie, o dare de seamă «inexată asupra chestiunei: *Hemoragiile* «*tardive ale post-partului*, vorbind despre «un mare succes românesc» şi despre «triumful punctului de vedere al şcoalei «obstetricale româneşti».

«In ziarele medicale (vezi «Gynecolo-«gie et Obstetrique, No. 4, Oct. 1931, «Paris, pag. 573): nu se menţionează «nimic în dările de seamă despre vre-«un succes sau vre-o comunicare româ-«nească».

«Regretăm procedeul colegilor care au «încercat să *mistifice publicul*», etc. etc.»

De data asta ne-am decis să arătăm publicului medical lucrurile după dările de seamă corecte ale presei medicale franceze şi să vedem ce găsim la pag. 573, unde ne trimete autorul notiţei: găsim întâi că domnii: *Reeb, Marc Rivière, Paucot, Gonnet, Lafont, Gaifami, Delle Chiaje, Brindeau, Brouha*, sunt trecuţi în revistă d-sale că au luat cuvântul la această chestiune; ori buletinul oficial francez arată că nici unul din cei citaţi nu au spus un singur cuvânt în şedinţă, fapt constatat şi de către medicii români prezenţi în şedinţă; în schimb numele domnilor *Keller, Ecalle, Voron* care au citat pe prof. *Gheorghiu*, sunt şi aci intenţionat omise.

Mai găsim la pag. 573, 574, 584, 585, 588, tot ceia ce am citat mai sus că s'a spus în cursul discuţiunilor.

Comparând cele scrise de către d-l Prof. *Daniel* şi cele scrise în Buletinul congresului se pune întrebarea, cine a mistificat publicul?

In faţa acestor citate precise se pune întrebarea: Cine mistifică publicul? medicul care a transmis corect sau *delegatul* care a omis intenţionat pe cei cari au vorbit cât şi cele ce au vorbit?

Cine a adus o contribuţie românească? D-sa care a luat parte la degustaţiunile oferite congresiştilor şi şi-a asumat lucrările altora, sau unul care a stat în rezervă şi a lăsat ca adevărul să-şi facă singur loc?

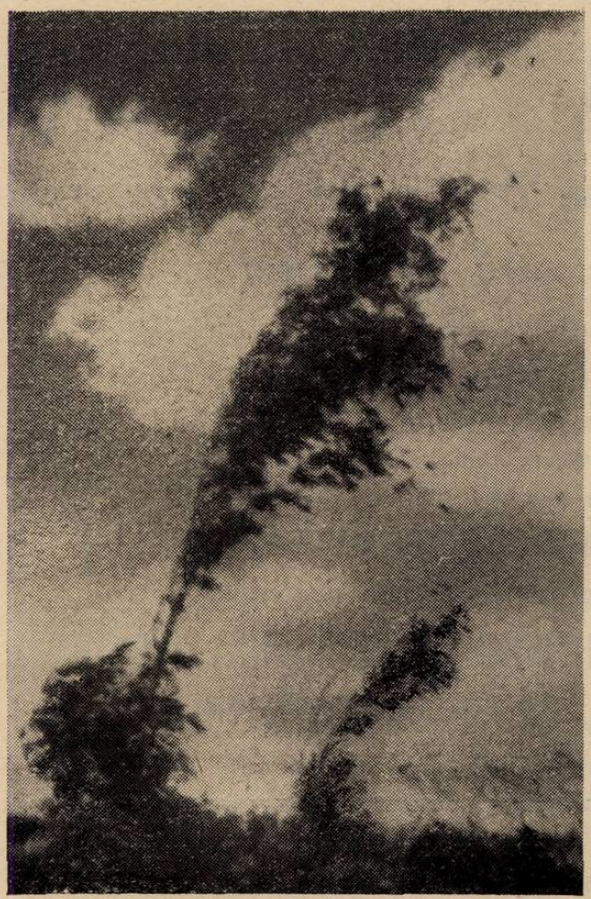
Cine a mistificat pe raportor când i-a scris că la conferinţa sa au fost 3000 de persoane, când în Bucureşti nu există o sală de conferinţe cu această capacitate?

Cine a mistificat când a scris că în raportul oficial al chestiunei hemoragiile după facere, nu există nici o citaţie românească, pe când raportul citează pe D-rul *Plăcinţeanu*, şi când în discuţiile urmate numele Prof. *Gheorghiu* a fost citat de atâtea ori?

Cine a mistificat publicul când în revista sa a scris că la raportul hemoragiilor după facere a luat cuvântul, *Reeb, Rivière, Paucot, Gonnet, Laffont, Gaifami, Delle Chiaje, Brindeau, Broaha*, care nu au spus un singur cuvânt şi intenţionat nu a citat pe *Voron, Ecalle, Leller*, cari au citat pe Prof. *Gheorghiu?*

Cine a mistificat pe cititori când a publicat numai un colţ dintr'o fotografie unde se găsea şi d-sa, când participanţi ca: *Bar, Siredey, Brindeau, Muret, Koenig, Begonin, Vanvert, Anderodias* etc., au fost tăiaţi pentru că nu interesa publicul românesc?

Răspunsul îl cerem dela publicul medical, care va fi în măsură să califice şi procedeul.



Efect sigur

la bronchită, tuse, tuse convulsivă, pneumonie gripală şi alte boale similare ale căilor respiratoare se obţine prin administrarea

Picăturilor Cardiazol-Dicodid «Knoll»

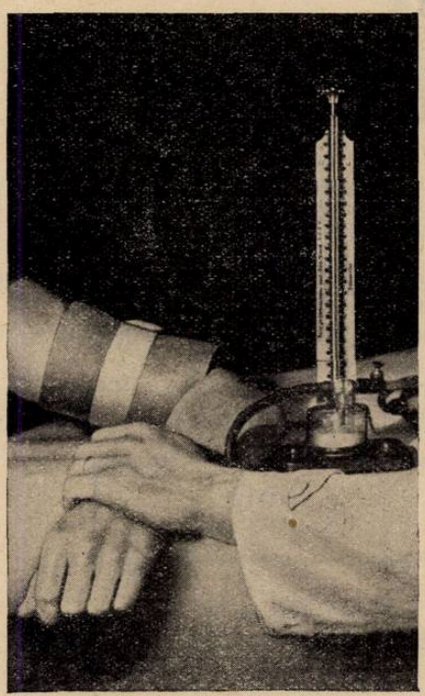
Ambalaj cu 10 gr. lichid, conţinând 10 % Cardiazol şi 0,5 % Dicodid.

Dosaj: Pentru adulţi de 2—3 ori pe zi 10—15—20 picături; pentru copii mai mari de 3 ori pe zi 5—10 picături; pentru copii mici de 2—3 ori pe zi 2—5 picături.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice
LUDWIGSHAFEN/RIN.

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, Str. Isvor 43 bis, Bucureşti VI.

Iod-Calcium-Diuretin «Knoll» la hipertonie,



astm cardiac, astm bronchial, angină de piept, dispnee cronică cardiacă, scleroză cerebrală, aortită sifilitică, ca profilactic în potriva turburărilor la bărbaţii trecuţi de 40 ani.

Dosaj: De 3 ori pe zi 1—2 tablete după masă.
Ambalaj original: Tuburi cu 20 tablete.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin

Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, Bucureşti VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)

izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC

PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

33 ani de întrebuinţare terapeutică

se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile.

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

GYNERGÈNE

„SANDOZ"

Tartrat de Ergotamină cristalizat (Stoll)

Medicaţiune Ergotinică cu efect sigur

Gynergène-ul este un medicament absolut pur din punct de vedere chimic, stabil la infinit şi în consecinţă, având un efect constant şi sigur, poate fi administrat în doze riguros precise.

In caz de urgenţă, ginergenul injectat sub piele, în ţesutul muscular sau în sânge, are o eficacitate constantă şi energică.

Gynergène-ul nu prezintă culoarea şi mirosul respingător al preparatelor ergotonice obicinuite. Soluţiile sale sunt perfect de limpezi şi injecţiile subcutanate cu aceste soluţii sunt indolore şi nu dau naştere la nici o complicaţie locală.

Comprimate	**Picături**	**Fiole**
3—4, rare ori 6, pe zi	XV—XXX, de două ori pe zi (rare ori de trei ori).	0,50—1 cc. pe zi

Depozitul la Bucureşti, Drogheria D. Nestor, str. Şepcari 6

Depozitul la Cluj: Drogheria „Royal", Piaţa Unirii 26

Literatură şi probe prin:

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES ci-devant SANDOZ, Bâle (Suisse)

Hemoptiziile în pneumotoraxul artificial

de Dr. H. STOICHITA
Conferenţiar universitar

Pneumotoraxul artificial constitue în momentul de faţă cea mai activă metodă de tratament a tuberculozei pulmonare. Perfecţionările aduse technicei radiologice pe deoparte, fixarea riguroasă a indicaţiunilor pe de altă parte, au contribuit ca metoda lui *Forlanini* să fie aplicată pe o scară din ce în ce mai întinsă şi cu rezultate din ce în ce mai strălucite.

Dar tocmai această extindere a metodei a scos la iveală o serie de accidente cari, pentru a putea fi înlăturate sau făcute inofensive, trebuesc bine cunoscute. Unul dintre aceste accidente, de dată relativ recentă, este hemoptizia produsă în cursul tratamentului.

Pneumotoraxul terapeutic realizează în primul rând o imobilitate a pulmonului şi accesoriu un oare care grad de colabare a vaselor sanguine; acesta este mecanismul admis de *Forlanini* şi de majoritatea autorilor. De aci întrebuinţarea pneumotoraxului artificial în oprirea hemoptiziilor abundente şi recidivante cari pun în pericol viaţa bolnavului. Se ştie doar că pentru *Forlanini* indicaţia pneumotoraxului artificial constă în a suprima leziunea ce ameninţă viaţa.

Acest pneumotorax hemostatic acţionează, după *Dumarest*, ca o ligatură şi este adeseori singurul mijloc susceptibil de a opri o hemoptizie incoercibilă. *P. Courmont* admite, în afară sau alături de această acţiune pur mecanică, o acţiune reflexă vaso motorie; origina acestui reflex vaso-constrictor poate fi de origină pleurală sau pulmonară şi se întâlneşte mai cu seamă în cazurile în cari există aderenţe.

Fapt cert este că pneumotoraxul hemostatic dă în unele cazuri disperate rezultate strălucite.

Dar dacă aceste cazuri de pneumotorax hemostatic sunt destul de cunoscute — nu există ftiziolog care să nu-l fi întrebuinţat cu succes — nu acelaşi lucru se poate spune despre cazurile în cari colapsul pulmonului din contră, provoacă hemoptizii.

E de la sine înţeles ca în faţa unei hemoptizii survenite în cursul pneumotoraxului artificial, primul gând este că această sângerare e datorită unei leziuni evolutive în pulmonul opus, adecă unei bilateralizări. Când însă toate explorările de rigoare arată integritatea pulmonului opus, suntem forţaţi să admitem că hemoptizia îşi are origina în însuşi pulmonul bolnav, mai mult sau mai puţin colabat.

Oricât de paradoxal ar părea acest fapt, în contradicţie flagrantă cu noţiunile admise asupra mecanismului pneumotoraxului artificial, faptul există şi i s'a dat şi explicaţia necesară şi naturală.

Primul studiu de ansamblu asupra acestei chestiuni a fost făcut de *Piguet* şi *Giraud* (1924), sub titlul de: «paradoxele pneumotoraxului artificial». Dar faptele relatate li se par atât de extraordinare, în cât se mulţumesc doar să le semnaleze fără a trage vre-o concluzie. Totuşi ei reamintesc lucrările lui *Jessen* (1921), care admite că pneumotoraxul poate provoca hemoptizii în unele cazuri de caverne cu pereţi groşi şi cari din această cauză nu pot fi complect colabate; în aceste condiţiuni, pneumotoraxul provoacă o stază intensă cu ruperea vaselor.

Pentru *Dumarest*, care la rându-i studiază aceste hemoptizii şi le dă numele de hemoptizii de compresiune, explicaţia dată de *Jessen* n'ar fi valabilă de cât într'un număr infim de cazuri. Aceste hemoptizii de compresiune se întâlnesc aproape în mod constant în cazurile de pneumotorax parţial în cari o cavernă e menţinută deschisă printr'o aderenţă parietală. Insuflaţia exercită o tracţiune asupra aderenţei care la rându-i trage de peretele cavernei pe care e fixată. Cum însă acest perete, îngroşat de leziuni fibroase, e foarte bogat în vase de neoformaţiune extrem de friabile, o tracţiune exercitată asupra lui provoacă ruperea acestor lacuri sanguine, cum le numeşte *P. Weill*, şi isbucnirea hemoragiei.

Falloise şi *Olbrechts* (1927) creiază denumirea de pneumotorax hemoragic şi admit explicaţia dată de *Dumarest*. Ei insistă asupra faptului că aceste hemoptizii pot obliga în anumite cazuri la sustragerea unei cantităţi oarecare din gazul insuflat, şi admit că uneori, pe lângă mecanismele invocate de *Dumarest* şi de *Jessen*, trebue să incriminăm un oare care grad de perforaţie pulmonară urmată de rupturi vasculare.

Atenţiunea fiind atrasă asupra acestor hemoptizii paradoxale, cazurile apar mai frequente de cât şi le-au închipuit *Piguet* şi *Giraud* şi contribuţiuni noi aduc *Rabuffetti* şi *Repetto* (1928); *Gwerder Pedoja* (1928) care se alătură la mecanismul invocat de *Dumarest*; *Roubier* (1928) care se declară partizan al mecanismului prin stază admis de *Jessen*; *Cordier* şi *Galliard* etc.

O contribuţie extrem de interesantă aduce Prof. *Sergent*, înmănunchind într'o sinteză luminoasă toate cunoştinţele relative la hemoptiziile ce prezintă o relaţiune mai mult sau mai puţin imediată cu pneumotoraxul terapeutic.

In adevăr, d-sa căutând să stabilească raporturile ce unesc aceste hemoptizii cu timpul în care ele apar în cursul pneumotoraxului, descrie trei feluri de hemoptizii: hemoptiziile imediate; hemoptiziile rapide şi hemoptiziile tardive.

1. *Hemoptiziile imediate* se observă în special în cazurile în cari colabarea pulmonară se face rău fie din cauza aderenţelor, fie din cauza densificării parenchimului pulmonar refractar la retracţiune. In aceste condiţiuni e aproape inevitabil ca acul să pătrundă în pulmon şi să lezeze uneori vasele, provocând o hemoptizie în raport cu leziunea vaselor atinse. Caracterul acestor hemoptizii este apariţia lor imediată.

Aceste hemoptizii imediate mai pot fi numite, având în vedere mecanismul producerii lor, *hemoptizii traumatice*.

2. *Hemoptiziile rapide* survin după insuflaţie, la câteva ore sau chiar a doua zi, mai rar a treia zi. Caracterul lor esenţial rezidă în raportul direct ce-l au cu insuflaţia, fiind datorite numai şi numai introducerii de gaz în cavitatea pleurală. Proba cea mai evidentă o avem în cazurile în cari mărind presiunea intrapleurală pentru a opri hemoptizia, din contră o exagerăm.

Aceste hemoptizii rapide sunt hemoptiziile de compresiune descrise de *Dumarest*, hemoptiziile paradoxale observate de *Piguet* şi *Giraud* în cursul pneumotoraxului artificial; tot aci intră şi cazurile de pneumotorax hemoragic studiate de *Falloise* şi *Olbrechts*. Prin urmare mecanismul acestor hemoptizii rapide este cel invocat de *Dumarest* în hemoptiziile de compresiune şi admis de aproape toţi autorii.

S'au observat cazuri în cari aceste hemoptizii rapide, de compresiune, au apărut consecutiv unui puseu lichidian, care a produs o creştere bruscă a presiunii intrapleurale. Deci producerea lor e în strâns raport cu presiunea pleurală; cu cât această presiune e mai ridicată, cu atât şi hemoptizia se produce mai uşor. Nu trebue însă să tragem de aci concluzia că aceste hemoptiziii apar în presiunile pozitive; ele se pot observa tot aşa de bine şi în presiunile negative. Mai mult chiar, *Izar* a arătat că ele pot fi produse şi într'o mişcare de decompresiune pulmonară, constituind hemoptiziile de descompresiune, extrem de rare de altfel.

Aceste hemoptizii rapide, după mecanismul lor de producere, mai pot fi numite şi *hemoptizii mecanice*.

3. *Hemoptiziile tardive*, se produc mult timp după insuflaţie şi sunt datorite existenţii de leziuni evolutive, fie în pulmonu opus, constituind un simptom de bilateralizare, fie în însuşi pulmonul colabat.

Aceste trei categorii de hemoptizii nu sunt cu totul independente unele faţă de altele; ele nu trebuesc privite sub unghiul unei totale izolări Şi aci, ca de altfel în toate fenomenele biologice, sociale, legile interdependenţii îşi au cuvântul lor.

Astfel o hemoptizie mecanică, compresivă, poate produce o însămânţare fie în acelaşi pulmon, fie în pulmonul opus; la fel o hemoptizie traumatică, imediată.

Această însămânţare a aceluiaşi pulmon, mai mult sau mai puţin colabat, constitue o altă latură a paradoxelor pneumotoraxului artificial. Nu vom intra în desvoltarea acestor consideraţiuni; vom reaminti doar că cercetările lui *Lindblom*, *Rollaud*, pe de oparte *Giraud* şi *Reynier*

pe de altă parte, au dovedit existența de leziuni evolutive ulterioare colapsoterapiei și permeabilitatea căilor aeriene în pulmoni complect colabați.

Prin urmare hemoptiziile rapide, mecanice, de compresiune, trebuesc riguros deosebite de hemoptiziile tardive datorite unor leziuni evolutive desvoltate în pulmonul colabat, întrucât terapeutica lor e absolut contrară. Astfel în timp ce o hemoptizie evolutivă, provenind din pulmonul colabat, e justiciabilă de o colabare cât mai rapidă și mai intensă, din contră o hemoptizie de compresiune e justiciabilă de insuflațiuni puțin abundente, în presiune larg negativă, efectuate cu multă prudență.

In ultimul timp am avut ocaziunea să observ un caz tipic de hemoptizie de compresiune. E vorba de un bolnav, cu leziuni infiltrante în jumătatea superioară a pulmonului stâng și cu o cavernă de mărimea unei nuci sub claviculă, ocupând unghiul costo-clavicular. Se creiază un pneumotorax artificial în cele mai bune condițiuni, introducându-se între 500—700 cc. aer. După câteva insuflațiuni starea generală se transformă repede. Pentru a putea rări insuflațiile, cu scopul de a-i cruța bolnavului deplasări obositoare prea dese, se introduc la cea de-a opta insuflație 820 c. c. aer cu presiune terminală — 2—6. A doua zi dimineața, bolnavul are o hemoptizie destul de abundentă, care-l ține două zile. Peste zece zile o nouă insuflație cu 700 c. c. aer și presiunea terminală — 2 — 6; a doua zi din nou hemoptizie, dar puțin abundentă și durând doar o zi.

Radiografia făcută după câteva zile, arată pulmonul stâng colabat pe două laturi de deget, pe toată întinderea lui, cu excepția unei aderențe filiforme fixată prin capătul intern de marginea superioară a cavernei, care apare ușor ovoidă în sensul vertical, cu pereți groși și bombând prin marginea ei externă în cavitatea pleurală respectivă.

Insuflațiile ulterioare efectuate cu 400—500 c. c. aer și cu o presiune terminală de —4—8, nu mai sunt însoțite de hemoptizii.

*

Cunoașterea acestor accidente ale pnemotoraxului artificial e instructivă, dându-ne posibilitatea să le evităm sau să le combatem când se produc. Relatarea lor nu trebue socotită ca o scădere adusă metodei lui *Forlanini*, care constitue după Prof. *Bezançon* una din cele mai frumoase cuceriri ale medicinei contimporane. Această metodă de tratament primită la început cu mult scepticism, raliază actualmente aproape unanimitatea cercetărilor; numărul celor, dacă nu refractari, dar încă necomplect convinși de superioritatea ei este din ce în ce mai redus. E vorba aci, bineînțeles, de acei cari pun probitatea științiiică deasupra tuturor contingențelor, iar nu de acei «gentes minores» cari condamnă metoda pentru motivul că nu o cunosc și nu o pot aplica ei înșiși.

O privire generală asupra ulcerului gastric și duodenal

de Dr. ION FLORIAN

Contribuțiile aduse etiologiei, patogeniei, diagnosticului și tratamentului ulcerului gastric și duodenal, abundă de pretutindeni. La congrese, în fiecare an, în mai toate revistele, se aduc noi teorii, noi experiențe, noi metode de tratament,

Vrem să facem o sinteză a tuturor acestor idei, ca din mănunchi să putem aprecia pe cele mai propice în conduita practică.

I. In ce privește etiologia, sifilisul joacă un rol preponderent pentru unii autori, cum este *Mariano R. Castex*, care consideră toate ulcerele drept sifilitice, alții mai puțin excesivi cum sunt *Cade* și *Morenas* în Franța, admit că 10% din ulcere sunt sifilitice, mai ales între 37 și 65 ani.

Le Noir admițând că din 100 oameni 20 sunt sifilitici, și că din ulceroșii tratați de el, numai 25% erau sifilitici, deduce slaba frecvență probabilă a sifilisului în etiologia ulcerului.

Moutier dă un număr de numai 6 cazuri sigure de ulcer sifilitic din toată clientela sa spital în timp de 10 ani.

Acelaș autor descrie ca forme anatomice a sifilisului gastric pe cea ulceroasă, cea tumorală și cea linitică ca mai frecventă, prezentându-se sub aspectul unui stomac «în pipă» cu pereți rigizi retractat sub diafragme, cu evacuare rapidă.

II. Patogenia a frământat și continuă să frământe mințile experimentatorilor.

Weiss și *Guriarran* au prezentat ulcere gastrice tipice produse experimental la câine prin derivarea fluxului alcalin duodeno-pancreatic-biliar în ileonul terminal aproape de cec.

Autorii se raliază la hipoteza lui *Iarno* și *Boldyreff*, cari susțin că ulcerul s'ar forma în zonele gastro-duodenale care n'ar mai fi protejate de fluxnl sucului alcalin, împotriva acidității sucului fundic.

Leriche, la recentul congres de chirurgie din Paris, se ridică împotriva acestei opinii susținând ideile lui *Edkins*, adică funcția excito-sceretorie a antrului. In urma experiențelor făcute în clinica sa din Strasbourg cu *Fontaine*, ajunge la concluzia că antrul și regiunea cu glande mucoase, sub influența unei stări congestive, suferă o diminuare a cantității, precum și a solubilității mucusului, ce protejează normal această zonă de mucoasă împotriva secreției clorhidropeptice.

Această zonă prin contactul cu alimentele și cu lichidele gastrice, ar da naștere unui ferment care absorbit în sânge, ar declanșa secreția clorhidro-peptică a glandelor fundice. Ori, atunci când acest contact este accentuat din pricina diminuării mucusului și a spasmului piloric consecutiv, această declanșare ar fi mai puternică și astfel s'ar creia un cerc vițios între sucul cu atât mai acid cu cât zona antrală va fi mai puțin protejată, de aci metaplazie intestinală și ulcerație în zona cu mucus.

Saunders, susține etiologia infecțioasă, prin streptococul nehemolitic.

III. Posibilitățile diagnosticului unei ulcerații cât de mici așezată chiar pe una din fețe, au sporit mulțumită radiografiei în serie, și celorlalte perfecționări aduse technicei radiologice de *Akerlund*, *Forsell* și *Berg*.

Importanța hiperacidității în ulcus gastric a suferit oarecare scădereînultimii ani.

Barsony, *Ehrman* au preconizat a părăsi tubajul gastric la cei suspectați și a se adresa direct examenului radiologic.

Kalk și *Bergmann* cred că rostul unei necesități absolute a tubajului la ulceropați este încărcat de un balast din vechime, când se supra estima importanța hiperacidității numai pentru diagnosticarea unui ulcus gastric și care hiperaciditate poate în special deriva dintr'o simplă turburare a chimismului gastric.

Neapărat aici e vorba numai de importanța tubajului pentru diagnosticul practic de ulcus, nu pentru diagnosticul altor maladii, sau pentru cercetarea funcțiunei gastrice și pentru influențarea ei prin farmacologie sau dietetică.

Pentru diagnosticul altor maladii dacă ne-am gândi numai la diagnosticul gastritei achilice, cancerului, tubajul rămâne de foarte mare importanță.

Insă la diagnosticul ulcerului, examenul radiologic ne dă într'un mare număr de cazuri rezultate așa de evidente, *încât în clinică se poate trece peste tubaj.*

Celor cărora nu le stă la dispoziție o instalație radiologică sau o technică specială cum cere radiologia gastro-intestinală, se vor adresa tubajului de la care vor putea scoate unele elemente importante.

Deasemenea se vor asocia ulterior tubajul acolo unde radiologia nu poate spune ultimul cuvânt sau nu găsește nimic față de semne clinice evidente, sau în cazul când se bănuește o evoluție malignă către un carcinom, se va căuta achilia.

Când se va găsi o nișă, tubajul devine inutil, *deci, în orice caz se va face cercetarea radiologică înaintea tubajului.*

Prezența unei achilii la ulcus, mai ales al duodemului și hiperclorhidrii la neoplasm, nu este rară.

Hemoragiile oculte au fost discutate mult în ultimul timp în ce privește metoda și rezultatele. Inainte de avântul radiologiei existența hemoragiilor oculte, figura ca o piatră solidă în construcția unei diagnoze de ulcus.

Boas și-a făcut un mare merit, nu numai prin aceia că a precizat metoda, ci că a scos din grupul prolix al nevrozelor gastro-intestinale ulceropatüle, care deveneau manifeste prin hemoragiile oculte.

Apoi n'a vrut să recunoască drept ulcere decât pe acelea, care se manifestau prin hemoragii oculte. Cu controlul operator și în special după avântul radiologiei s'a putut vedea că nu toate ulcerele sângerează ocult. Se știe că ele sângerează în mod trecător și că după un regim de lapte de mai multe zile, șansa de a des-

AMBALAJ ORIGINAL
Flacon de 125 şi 500 gr.

In toate afecţiunile produse prin
Răceală
în special
Catar bronchial

KRESIVAL

Efect imediat şi sigur

Reprezentanta pentru România
«PHARMA» STUDER-HUS & Co.
Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5.
Telefon 349/3

»Bayer-Meister Lucius« LEVERKUSEN a. Rh.

Phytine

Principiu organic fosforat, extras die seminţe vegetale.

RECONSTITUANT şi TONIC

de primul rang. Absolut inofensiv. Conţine cele 3 elemente indispensabile vitalităţii organismului şi activităţii sistemului nervos şi glandular.

FOSFOR	CALCIUM	MAGNESIUM
22%	12%	1,5%

Tablete, granule, capsule, casete, picături.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE.

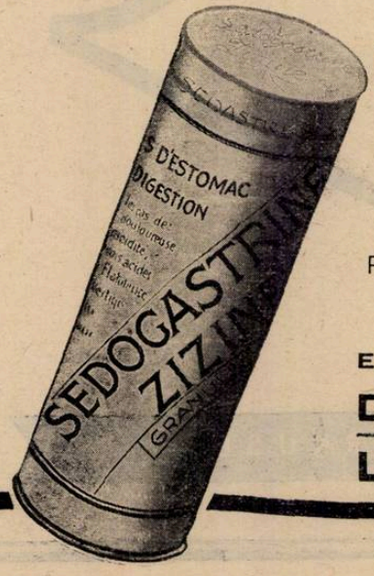
Monstre şi literatură prin: L. BOGOI, BUCUREŞTI IV, Strada Lucaci 74.

2 FORME { GRANULAT / COMPRIMATE (cu bombonieră de buzunar)

SÉDOGASTRINE

SEDATIV GASTRIC

(Asociaţiune alcalino-fosfatată + sămânţa de cicută)



HIPERCLORHIDRIE
SPASME
DURERI GASTRICE

POSOLOGIE. După mese ş'in momentul durerilor { Granulate : 1 linguriţa de cafea / Comprimate : 2-4 până la sedaţiune

Esantioane si literatura :

Drogueria "STANDARD" 2, Strada Zorilor, BUCUREŞTI

Laboratoarele Dr. ZIZINE, 24, rue de Fécamp, PARIS (12e)

coperi hemoragia ocultă este redusă, dacă nu se *repetă mereu cercetările.*

Deci importanţa unei singure probe negative nu este mare, în schimb hemoragii oculte persistente după două săptămâni de tratament medical energic ridică posibilitatea unei evoluţii maligne.

O curbă de oscilaţii ascendente de hiperaciditate + hemoragii oculte + o anamneză de ulcer, ne face posibilă clădirea unui edificiu diagnostic, însă piatra angulară este în primul rând radiografia.

Radiografia în serie permite o deosebire precisă a ulcerului duodenal de cel gastric, desfiinţând termenul vag şi inexact de ulcer duodeno-piloric, împotriva căruia se ridică pe bună dreptate *Gutmann*, de oare ce sunt 2 maladii diferite cu complicaţii proprii, ulcerul piloric se cancerizează adeseori, cel duodenal niciodată.

IV. *Tratamentul* cuprinde o serie de încercări diverse cari au fost pe rând apărate şi alungate.

Eforturile terapeutice tind către: 1) suprimarea spasmelor: 2) vindecarea ulceraţiei.

Medicaţiile şi regimurile preconizate încearcă să instaureze stomacul în fiziologia sa normală şi să se apropie cât mai mult de cauza necunoscută încă a maladiei ulceroase.

Medicaţia tradiţională de la *Fleiner* şi *Hayem*, se bazează pe alcaline sub forma bicarbonatului şi magneziei, pe pulberile inerte sub formă de bismuth, talc sau caolin, pe calmante indirecte ca, atropina şi belladona, pe regimul lactat şi totul asociat cu clinotherapia.

Este tratamentul la care, clasic, recurge internistul practician şi care îi va da satisfacţie dacă criza ulceroasă are spontan tendinţă spre calmare, ceeace este foarte frecvent; evoluţie care va fi ajutată prin acest tratament anodin.

Rămâne din nefericire de cele mai multe ori leziunea, care nu se prea influenţează de acest tratament, care se va redeştepta adese ori şi va cere în cele din urmă ajutorul chirurgului.

De aceea încercările clinicianilor gastroenterologi s'au înmulţit în ultimii ani în scopuri lăudabile de a vindeca leziunea însăşi. Vom cita:

Sippy, american, recomandă timp de 3 zile numai lapte câte 200 grame la 2 ore, administrând o jumătate oră înainte şi o jumătate oră după fiecare priză de lapte, o linguriţă respectiv din pachetul Nr. 1 şi 2 alternând data următoare cu Nr. 2 întâi şi numărul 1 după şi conţinând astfel:

Conţinut. pachet Nr. 1 { Bicarb. de sodiu / Magnesie calcin. } a cant. egale

Conţinutul pachet Nr. 2 { Bicarbonat de sodiu 25 gr. / Carbonat de calciu 15 gr.

Se vor face tubaje repetate spre a mări sau micşora dozele după evoluţia chimismului.

După 3 zile încep păsaturi, ouă moi, orez cam 100 gr. de masă. Repaus la pat 4 săptămâni cât durează cura.

3–5 zile dietă hidrică asociată cu clisme a câte 300 cc. sol. glicozată 10% în ser fiziologic goutte à goutte, de 3—4 ori pe zi, prima fiind bine înţeles precedată de o clismă evacuatoare.

Dela 4—5 sau a 6-a zi după gravitate se va reîncepe realimentarea cu albuşuri de ou, unt de lemn sau unt.

Se va începe cu 45 cc. untdelemn şi 3-4 albuşuri de ou amestecate cu puţină apă, bătute şi fierte. Se va progresa cu albuşurile până la 8 pe zi şi cu untdelemnul până la 150 cc. pe zi.

Jarowsky relevă lucrările lui *Pawloff*, şi afirmă că laptele este cel mai prost aliment în ulcer, fiindcă stagnează în stomac, produce hiperperistaltism şi hipersecreţie glandulară cu un spasm accentuat al pilorului. Produce la majoritatea bolnavilor turburări intestinale, diaree sau constipaţie. El recomandă un regim asemănător celui lui *Coleman*, înlocuind untdelemnul cu untul, care se va augmenta cu câte 20 gr. pe zi ajungând în a 10 zi de cură la 200 gr. unt şi 10 albuşuri. Lichidele se vor reduce pe cât posibil mergând chiar până la abstinenţa complectă. Apoi se vor trece la păsaturi şi compoturi.

Seale Harris dă o mare importanţă în regim vitaminelor, recomandând pe lângă lapte şi smântână, zeamă de portocale şi de tomate.

Felix Ramond utilizează larg vitaminele în regimurile ce recomandă.

Cadet şi *Barral* au aplicat tratamentul insulinian încercat prima oară de *Feissly* în 1926, care publică la acea dată vindecarea unui caz rebel la alte tratamente.

Goyena în 1927 şi *Horowitz* în 1929 publică câte un caz cu vindecarea anatomică.

Mecanismul de acţiune ar fi după aceşti autori modificarea metabolismului glucidelor care ar fi anormal în maladia lui *Cruveiller*.

Ulterior *Dimitracoff*, *Giroux* şi *Kisthinics* au avut succese cu extractele pancreatice desinulinizate (angyoxyl) care ar lucra prin modificarea troficităţei şi a regimului vascular.

Moutier şi *Camus* s'au adresat hormonului parathiroidian.

Grave şi *Vines* (1922) sunt primii cari s'au gândit la acest tratament fiindcă au observat la unii ulceroşi hipocalcemie, dar observaţiile lor sunt prea vagi.

Palier şi *Alkan* (1926) au pornit dela ideia originală a unei lithiase gastrice cu depuneri de calcium în pereţi, cari ar fi dizolvate de un suc hiperacid lăsând în locul lor ulceraţii.

Moutier şi *Camus* au tratat 9 ulceroşi numai cu parathormon Lilly dozat în unităţi Collip, lăsându-i la un regim obişnuit şi fără să mai adauge altă medicaţie.

Dau 44% succese, adică: dispariţia durerilor, vărsăturilor, reluarea forţelor şi a activităţei, dispariţia nişei la ecran. Din nenorocire, nici unul din aceste fenomene însăşi dispariţia nişei, nu sancţionează vindecarea şi pot reveni la viitoarea criză.

Am avut ocazia să vedem la consultaţiile lui *Moutier* pe unul din aceşti bolnavi, era chiar student român, care fusese tratat cu câteva luni înainte cu parathormon care se bucurase de o sănătate desăvârşită după aceia şi care revenea cu tabloul complect al unei crize ulceroase.

Mai toţi autorii păcătuesc în aprecierile pe care le fac asupra rezultatelor ce obţin cu diferitele metode de tratament, prin aceea că nu ţin seamă că ulcerul este o maladie cu o periodicitate aproape independentă de cauze externe.

Moutier şi *Camus* nu cred în hipercalcemia găsită de *Alkan Loeper*, *Groves* şi *Vines*, contestată de altfel de *Kylin*, *Steinitz* şi *Mathews*.

Ei sunt vechi susţinători ai originei infecţioase a maladiei lui *Cruveillher* şi cred că extractul parathiroidian ar lucra ca un leucopedetic şi antisecretor mărind capacitatea locală şi generală de apărare a organismului contra infecţiei, la care s'ar adăuga şi o acţiune de alcanizare.

Doi autori unguri *Erwin* şi *Beatrix Dunay* pornind de la aceiaşi ideie de alcalinizare a humorilor, s'au gândit să obţină acest lucru prin iradierea epifizelor.

Pe 10 bolnavi au obţinut rezultatele următoare:

O agravare, ulcus prepiloric care la a 2-a iradiere a dispărut, dar a făcut stenoza pilorică. La operaţie s'a găsit vindecare anatomică a ulcerului cu stenoză.

La 6 dispariţia simptomelor şi a nişei rezultate perzistente de un an. La 3 dispariţia durerilor, menţinerea nişei.

Autorii conclud împreună cu profesorul *Balint* de la Buda-Pesta că acţiunea razelor X este generală, modificând p. H. humoral şi tisular, schimbând astfel aciditatea tisulară propice formărei de ulceraţiuni.

Am experimentat această metodă în clinica prof. *Blum* şi ca fapte certe am constatat că bolnavii aveau rezerva alcalină scăzută, cam pe la 40 vol. Co, şi că în urma iradierei, se ridica. Numărul de bolnavi şi timpul de obseevare nu ne-a permis să tragem concluzii.

In sfârşit cea mai recentă încercare este a lui *Loeper* şi colaboratorii săi.

Aceştia au injectat subcutanat pepsină în sol. de 10%, în serii de câte 10—15 injecţii a 1 cc. Ulterior au adăugat benzoat de sodiu pentrucă pepsina pură dădea reacţii locale prea vii.

In totalitatea cazurilor, 20 la număr, au obţinut vindecare clinică. Insă numai într'un singur caz au avut dispariţia nişei, aşa că ne par foarte aleatorii criteriile de vindecare consemnate de aceşti autori.

Mecanismul de acţiune ar fi desenzibilizarea ulceroşilor faţă de pepsină, teorie bazată pe floculaţia serului de ulceroşi în contact cu pepsina şi pe eritemul local după injecţie.

Cu acestea se încheie seria încercărilor făcute în terapeutica ulcus-ului şi impresia care se desprinde este că până ce se va ajunge la un tratament medical curativ, vechea medicaţie alcalină şi pulberi inerte, asociate cu clinoterapia, rămâne cel mai bun adjutant al unui ulcer ce evoluiază spre vindecare.

In cazul contrar, când ulcerul are tendinţă spre exteriorizare, cred că nici-un procedeu medical din cele citate nu se poate opune tenacităţei sale şi internistul trebue să cedeze mâna chirurgului.

Orientarea actuală a Psihiatriei

IV. Problema emotivităţei în lumina cercetărilor clinice şi experimentale [1])

de Dr. P. TOMESCU
Conferenţiar Universitar

Atât studiul reflexelor condiţionale cât şi cercetările asupra modificărilor fiziologice în cursul boalelor mintale şi mai ales în stările emotive, a pus din nou în discuţie întreaga problemă a emotivităţei.

Cercetările fiziologice şi psihologia patologică au contribuit foarte mult la clarificarea unor probleme cari au fost scoase din domeniul discuţiunilor filozofice pentru a fi aduse în acela al studiilor experimentale şi medicale.

Pentru a demonstra rolul important pe care cercetările de acest gen îl au în lămurirea unei chestiuni pur ştiinţifice, vom expune, foarte sumar, problema genezei stărilor emotive.

Discuţia, care durează de foarte mult timp, rulează în jurul a două concepţiuni diferite:

a) Fenomenele cari ne vin din lumea exterioară impresionează în primul rând sistemul nervos central şi manifestaţiunile organice periferice, cari însoţesc o stare emotivă agreabilă sau dezagreabilă, — sunt secundare, fiind datorite descărcărei de energie nervoasă de-a lungul sistemului vegetativ.

Este posibil ca fenomenele organice cari se produc în cursul emoţiilor puternice, să influenţeze, la rândul lor, conştiinţa, tonificând şi prelungind o stare emotivă, care în orice caz, are un mecanism de producere iniţial, care este cerebral.

b) A doua teorie susţine că emoţiunile se datoresc exclusiv modificărilor organice, cari sunt percepute de conştiinţă, producându-se astfel stări emotive adecuate stărei organice. Prin urmare fenomenul emoţiune ar fi secundar modificărilor organice cari sunt primitive, eficiente şi determinante.

*

Vom enumera în cele ce urmează, argumentele experimentale şi clinice cari s'au adus pentru clarificarea importantei probleme a mecanismului de producere a emoţiunilor:

1. Pentru a vedea dacă într'adevăr, o stare emotivă plăcută sau neplăcută este rezultanta modificărilor periferice, s'au făcut o serie întreagă de experienţe, din cari citâm pe următoarele:

Scherrington a făcut la un grup de cinci câini secţiunea măduvei spinărei sub origina nervilor freinici. Deşi se întrerupsese o mare parte dintre legăturile nervoase ale capului, cu restul corpului, totuşi expresiunea stărilor emotive se producea cu destulă intensitate. Aceleaşi rezultate le-a obţinut şi în cazurile în care a făcut, nu numai secţiunea măduvei, dar şi a pneumogastricilor.

Somer şi *Heymans* au făcut experienţe şi mai demonstrative întrucât au luat diferite animale: câini, iepuri, pisici pe cari le-au decapitat în mod complect, ţinându-le în viaţă prin circulaţie artificială. Cu toate că aceste animale nu mai primeau nici o impresie periferică, totuşi manifestau stări emotive foarte adecuate împrejurărilor în cari au fost puse, în mod experimental.

Deşi aceste experienţe duc în mod logic la concluziuni sigure, totuşi s'a spus că nu putem fi siguri dacă animalele pe cari se experimentează au sau nu conştiinţa stărilor emotive pe cari le manifestă. In altă ordine de idei s'a reproşat că în experienţele citate, nu s'a înlăturat complect baza organică a stărilor emotive, deoarece animalele păstrau încă, mimica figurei, pe cari se bazau aprecierile asupra emoţiunilor manifestate.

2. In modul de reacţiune emoţională, aşa de variabil de la o persoană la alta, joacă desigur, un rol foarte important *glandele endocrine.*

Ele pot interveni, în două moduri deosebite: unul care cred că trebue admis de toată lumea, al doilea, rămas încă nedemonstrat. Le vom examina în mod sumar, pe fiecare.

a) Glandele endocrine au un rol primordial în determinarea temperamentului individual în sensul lui *Kretschmer.* Acest autor a demonstrat că temperamentul este rezultanta psihologică a sistemului humoral şi fiziologic al organismului.

In formarea temperamentului unei persoane, glandele endocrine au deci, un rol hotărâtor. Faptul este demonstrat atât în mod experimental cât şi prin observaţiile clinice făcute în mixedem, în cretinism, în boala lui Basedow, în insuficienţele glandelor genitale, în boala lui Addison, etc.

Temperamentul care determină tonalitatea afectivă sub care se desfăşoară fenomenele psihice în ansamblul lor, este sub dependenţa glandelor endocrine. De aceia se poate susţine cu dreptate, că ele au o influenţă foarte însemnată asupra psihismului.

Faptul asupra căruia insistă *Kretschmer*, fusese de altfel susţinut şi demonstrat anterior de cercetările lui *Leopold Levi, Pende, Parhon, Porrak,* etc.

Prin urmare, atitudinea sufletească pe care omul normal o are în faţa evenimentelor exterioare este determinată în mare măsură, de modul de funcţionare a glandelor endocrine.

Acest fapt, credem că nu vine în contradicţie cu ideia că declanşarea emoţiunilor are un punct de plecare cortical. Modul de reacţiune este determinat de structura biochimică şi fiziologică a organismului; prezidarea fenomenelor psihologice şi iniţiativa rămâne însă sistemului nervos central.

b) Printre modificările organice periferice cari, după unii autori, sunt primitive şi determinante, în producerea emoţiunilor, — glandele endocrine ar avea un rol însemnat. Astfel *Cannon* a arătat că în cursul stărilor de teamă şi mai ales de mânie, se produce o creştere a cantităţei de adrenalină din sânge, care ar determina starea emoţională corespunzătoare.

Experienţele de control ce s'au făcut, deşi nu au infirmat faptele observate de *Cannon,* au arătat că animalele decapsulate sunt capabile a încerca stări emotive destul de intense deşi sunt lipsite de glandele lor supra-renale. In afară de aceasta, injectându-se adrenalină la diferite animale, nu s'a reuşit, prin acest procedeu, să fie puse în stare de teamă sau de mânie.

In această hipoteză, secreţia glandulară ar trebui să se producă, după *Lhermitte,* în urma unei excitaţiuni plecată dela corticalitate, pe calea centrifugă a sistemului nervos vegetativ. Odată hormonele endocrine ajunse în sânge, vor influenţa sistemul nervos central pe calea centripetă a aceluiaş sistem vegetativ.

Dacă acesta este adevăratul mecanism al intervenţiei glandelor endocrine în producerea emoţiunilor, ţinem să subliniem faptul că iniţiativa aparţine tot sistemului nervos central.

3. Studiul reflexelor fiziologice şi ale celor condiţionale a adus o lumină nouă şi de o claritate incontestabilă, în problema mecanismului intim al emoţiunilor. *Pavlov* şi colaboratorii săi au arătat în mod experimental că toate fenomenele organice secretorii ale digestiei se pot produce graţie unei incitaţiuni centrale, printr'o excitaţie pur psihică, vizuală sau chiar ideativă. Fenomenele organice sunt deci secundare şi mult mai intense dacă au un punct de plecare cortical, decât atunci când ar fi produse printr'o excitaţie periferică (de ex. în experienţele lui *Pavlov,* secreţia glandulară este mult mai mică dacă introducem alimentele direct în stomac, printr'o fistulă, fără ca animalul să le vadă).

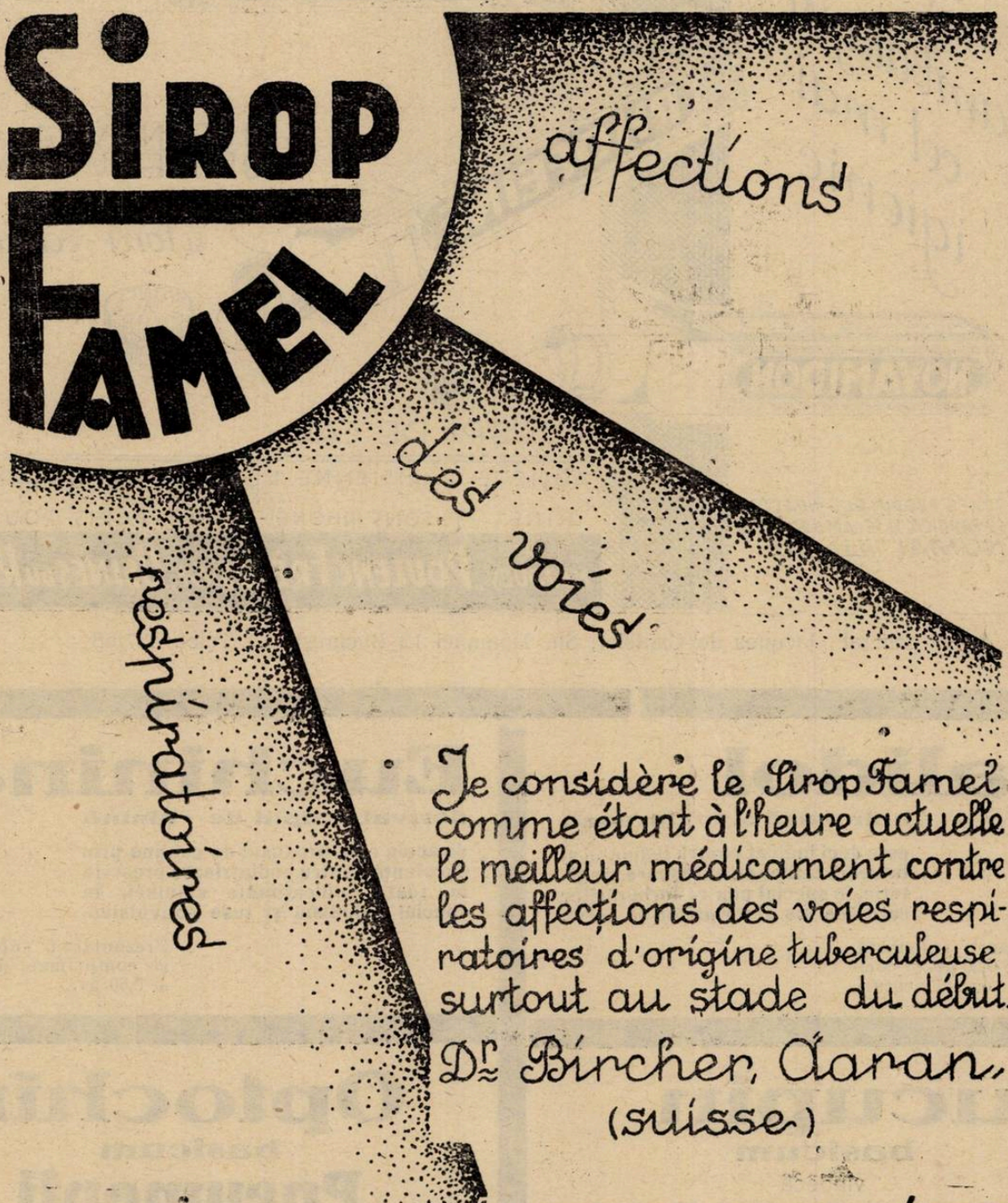
Reflexele condiţionale demonstrează şi mai clar, rolul primordial al corticalităţei în producerea tuturor fenomenelor organice. Dacă ne referim la experienţele relatate în articolul anterior, asupra reflexelor condiţionale în imunitate (*Metalnicov*) credem că putem admite, fără teamă de a greşi, că sistemul nervos central prezidează toate fenomenele biologice şi fiziologice ale organismului, chiar acelea cari erau considerate că au un mecanism autonom şi automat.

Cu atât mai mult credem că nu putem contesta rolul iniţial al sistemului nervos central în geneza stărilor emotive unde modificările organice periferice nu pot fi decât secundare şi accesorii.

4. Trecând la argumentele clinice, vom

---

1) Acest articol formează capitolul al IV-lea din lucrarea: „Orientarea actuală a Psihiatriei din punct de vedere ştiinţific, terapeutic şi didactic".
Primele trei articole au apărut în numerile anterioare ale „Românieî Medicale".



Je considère le Sirop Famel comme étant à l'heure actuelle le meilleur médicament contre les affections des voies respiratoires d'origine tuberculeuse surtout au stade du début.

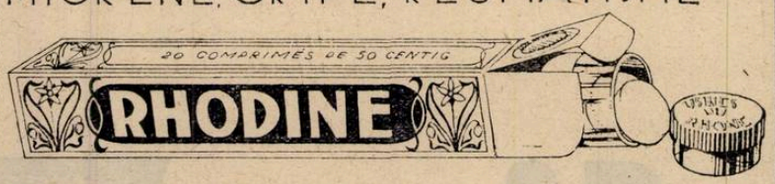
Dr Bircher, Aarau.
(suisse)

ECHANTILLONS ET LITTÉRATURE: CH·TAULÉGNE
7~9 STR. GH. COSBUC BUCAREST. IV

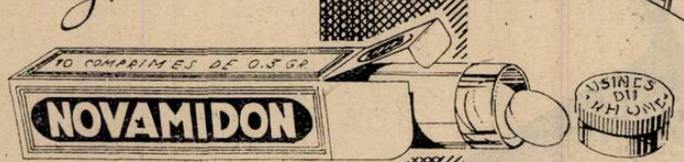
universal apreciate! ambalajul cel mai igienic

... şi mai eftin!

MIGRENE, GRIPE, REUMATISME



GRIPE, NEVRALGII
FEBRE, ERUPTIVE
Analgesic
şi Ioni-cardiac



DURERI DE CAP

TOATE PRODUSELE NOASTRE SE FABRICA SI SE AMBALEAZA NUMAI IN FRANTA

SOCIETÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE (SPECIA)
SIÈGE SOCIAL : PARIS (8e)
USINES : ST. FONS (RHÔNE) - LIVRON - PARIS - ROUSSILLON
MARQUES: „POULENC FRÈRES" & „USINES DU RHÔNE"

Agent-general Jacques de Cantelar, Str Doamnei 12 Bucureşti (1) Telef. 377/68

Validol

calmează şi înviorează

este deci indicat contra leşinului şi tuturor stărilor de extenuare şi agitaţie, în special contra turburărilor cardiace ale suferinzilor de nervi.

Prezentare: substanţă, perle de 0,20 gr. şi comprimate cu 4 picături.

Euchinină

derivat insipid de chinină

de aceia este produsul de chinină prin excelenţă pentru pediatrie; se prescrie în toate indicaţiunile chininei, în special paludism şi tuse convulsivă.

Prezentare: substanţă şi comprimate de 0,25 şi 0,50 gr.

Eucupin

basicum

vindecă

Streptococii, Stafilococii şi infecţiuni cocice în general

Prezentare: substanţă şi în perle de 0,10 gr.

Optochin

basicum

Pneumonii

0,20 gr. în interval de 4 ore pe cale bucală cu regim lactat.
Prezentare: substanţă şi în perle de 0,05 şi 0,10 gr. capsule gelodurate de 0,20 gr. şi comprimate de ciocolată de 0,05 gr.

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co., G. m. b. H., Verkaufsbüro:
MANNHEIM-WALDHOF

Reprezentanţa Generală pentru România: RUDOLF-FOREK
Bucureşti, Str. N. Filipescu No. 45
Tel.: 222/93

cita observaţiile lui *Lhermitte* asupra râsului şi plânsului impulsiv, nemotivat, spasmodic al bătrânilor, care nu corespunde unei stări psihice adecuate. Astfel nu există nici un paralelism între tristeţea sau veselia aparentă a mimicei şi între starea sufletească a individului. Din potrivă, bătrânii îşi dau seama de absurditatea acestor manifestări, nepotrivite cu starea lor sufletească.

Fig. 1. Bolnavă cu Parkisonism encefalitic. Din cauza rigidităţei musculare, mimica figurei este foarte mult redusă.
In stânga bolnava este fotografiată într'un moment de veselie exuberantă, iar în dreapta într'un moment de tristeţe profundă. Cu toate că bolnava se afla în două stări sufleteşti foarte deosebite, aspectul figurei este aproape la fel.

Faptele relatate demonstrează în mod evident că o stare emotivă veselă sau tristă nu este consecinţa fenomenelor organice prin care în mod obişnuit se manifestă emoţiunile. Din potrivă, se poate întâmpla să fie un adevărat contrast, ca în cazurile citate mai sus, între starea psihică şi între manifestaţiunile exterioare, de ordin fizic şi fiziologic.

5. Un alt argument clinic pe care îl aduce *Lhermitte* constă din observaţiile făcute asupra bolnavilor de encefalită letargică şi în special a celor atinşi de sindromul Parkinsonian encefalitic. In adevăr, aceşti bolnavi au între alte simptome, o rigiditate foarte accentuată a figurei, care face ca expresiunea lor mimică să fie foarte redusă sau chiar nulă în cazurile mai grave.

Deşi ei nu mai au posibilitatea să se manifeste printr'o mimică potrivită stărilor sufleteşti pe cari le traversează, totuşi păstrează intactă sau aproape intactă viaţa lor afectivă interioară.

Având în serviciu o serie de bolnavi cu Parkinsonism encefalitic, am căutat să analizăm mai de aproape acest fenomen.

In general, bolnavii parkinsonieni au mimica redusă din cauza rigidităţei lor musculare generalizate. Ei păstrează însă într'o măsură mai mică sau mai mare posibilitatea de a-şi exterioriza starea lor sufletească.

Ceia ce se pierde de către cei mai mulţi, sunt nuanţele fine ale expresivităţei mimice. Starea de mulţumire concentrată sau de uşoară contrarietate, nu se mai poate exterioriza de către parkinsonieni.

Unii bolnavi au însă turburări mult mai accentuate, astfel că nici stările de veselie sau de tristeţe nu se mai pot manifesta într'un mod evident. Astfel este cazul bolnavei a cărei fotografie o reproducem în figura 1.

Ea este o veche encefalitică internată, în spital pentru Parkinsonism şi sindromul turburărilor de caracter.

Expresiunea mimică a stărilor psihice de veselie sau de tristeţe este foarte mult redusă. Astfel în cliseul din stânga reproducem un instantaneu fotografic luat într un moment când bolnava era foarte veselă, iar în dreapta un instantaneu în momente de mare tristeţe.

Deosebirea între cele două situaţii nu este, din punct de vedere fizic atât de mare, deşi din punct de vedere sufletesc bolnava se găsea în două stări psihice antagoniste.

Un alt bolnav Parkinsonian, prezentând o formă şi mai gravă a pierdut total şi complect posibilitatea de a avea o expresiune mimică adecuată stărilor sale sufleteşti.

Fig. 2. Bolnav cu Parkinsonism encefalitic. Rigiditatea foarte accentuată a musculaturei, îl pune în imposibilitate a exterioriza, printr'o mimică adecuată, stările sale sufleteşti.
Atât în fotografia din dreapta cât şi în cea din stânga, bolnavul are absolut acelaş aspect, deşi în prima era foarte vesel, iar în a doua extrem de trist.

Cu musculatura feţei complect rigidă este incapabil să mai exteriorizeze ceva din gândurile şi din sentimentele care îl preocupă.

Printr'un examen psihic amănunţit, am constatat că mentalitatea acestui bolnav se păstra destul de bună. El având o viaţă sufletească interioară aproape normală, lua parte la desfăşurarea evenimentelor curente; nu putea să-şi manifeste însă nici veselia nici întristarea neimai fiind stăpân pe mimica sa. Ceva mai mult, spre deosebire de ceilalţi doi pacienţi citaţi, acest bolnav nu poate nici să plângă nici să râdă. Intreaga lui expresiune mimică se reduce la aspectul prins în instantaneele fotografice reproduse în figura 2, cari de altfel sunt aproape identice.

Din datele expuse reese că în Parkinsonismul encefalitic nu este un paralelism riguros între starea sufletească interioară şi expresiunile mimice exterioare.

Prin urmare, starea emotivă psihologică nu este o consecinţă a manifestaţiunilor organice, ci din potrivă acestea sunt o urmare a stărei sufleteşti vesele sau triste.

6. La aceste argumente aduse de alţi autori şi confirmate prin observaţiile noastre, credem eă putem adăoga, noui dovezi clinice.

Astfel în *sindromele maniacale şi hipomaniacale* ale psihozelor periodice, se observă o stare de excitaţiune generală a facultăţilor intelectuale şi a tuturor funcţiunilor organice.

Făcând un examen somatic amănunţit, constatăm că toate marile aparate ale organismului, funcţionează într'un ritm foarte viu, chiar sensibil accelerat. Cordul şi întreaga circulaţie, aparatul respirator şi digestiv cu anexele sale, glandele endocrine, — sunt într'o stare de excitaţie funcţională.

La prima vedere, susţinătorii teoriei mecanismului periferic în geneza emoţiunilor, ar putea găsi în aceste fapte clinice, un argument în favoarea ideilor lor. Ei ar putea interpreta constatările făcute, în sensul că starea de excitaţie organică a diferitelor aparate, influenţează la un moment dat, sistemul nervos central şi produce prin aceasta, excitaţia psihică şi agitaţia care caracterizează mania şi hipomania.

Analizând însă obiectiv aspectul clinic al acestor sindrome, oricine constată că simptomele de excitaţie psihică ocupă primul plan şi că fenomenele organice de o intensitate foarte slabă, în comparaţie cu celelalte, nu pot fi decât secundare excitaţiei cerebrale.

7. Examinând chestiunea *melancoliei*, boală în care starea afectivă a pacienţilor este atât de profund atinsă, credem că în nici un caz, nu s'ar putea recunoaşte un mecanism periferic în geneza acestui sindrom morbid.

Depresiunea profundă, starea de anxietate extremă care poate duce uneori, la deciziuni fatale pentru individ, nu pot fi considerate că au punctul lor de plecare în turburările organice cari se petrec unde-va la periferie ci din potrivă, se datoresc modificărilor de ordin biologic şi fiziologic ce se produc în sistemul nervos central.

Toate turburările organice cari însoţesc sindromul de melancolie, sunt concomitente şi secundare, având foarte probabil, acelaş punct de plecare cortical.

8. Un argument şi mai însemnat îl găsim în studiul bolnavilor cu *paralizie generală*, în faza incipientă. Ei prezintă o stare de intensă excitaţie psihică, explicabilă prin leziunile lor cerebrale, cari sunt punctul de plecare al fenomenelor psihice.

Printr'un examen fizic amănunţit, constatăm, la aceşti bolnavi, leziuni organice destul de importante din partea marilor aparate. Aortitele, nefritele şi leziunile hepatice sunt cu deosebire frecvente la paraliticii generali. Cu toate că aceste aparate funcţionează în mod defectos şi nu pot da sistemului nervos central impresiuni excelente, din punct de vedere organic, bolnavii se află într'o stare sufletească expansivă, foarte mulţumiţi şi uneori de o euforie excesivă.

Această observaţie pe care o fac zilnic toţi specialiştii, probează în mod evident, că starea sufletească a bolnavilor cu paralizie generală este într'un mare contrast cu starea lor fizică.

Putem deci susţine că starea de euforie în cursul paraliziei generale se datoreşte, unei excitaţiuni cerebrale, provocată de leziunile pe care această boală le produce.

9. In cursul acceselor sau echivalentelor de *epilepsie*, se întâlnesc dese ori stări emoţionale plăcute sau neplăcute, cari nu pot fi atribuite decât unui mecanism exclusiv cerebral, fapt semnalat de D-l Prof. *Parhon.*

Astfel unii bolnavi au în aura ce precede accesul, stări de euforie intensă sau de depresiune profundă. Alţii fac echivalente în cursul cărora trăesc o viaţă de plăcere şi de fericire neaşteptată.

Dacă nu s'ar putea aduce în sprijinul ideii care susţine mecanismul cerebral al genezei emoţiunilor, decât acest fapt riguros exact, socotim că ar fi foarte mult şi că el ar trebui examinat cu deosebită atenţiune.

10. In *schizofrenie*, fenomenul cel mai impresionant îl constitue indiferenţa emoţională. Bolnavii se interiorizează, nici un fapt din lumea exterioară nu-i mai interesează, nici o incitaţiune nu-i mai impresionează, rămânând spectatori indiferenţi la viaţa care pulsează în jurul lor.

Cum ne-am putea explica această stare cu totul particulară, dacă nu am atribui în geneza ei, nici un rol, sistemului nervos central ?

Cu siguranţă că în schizofrenie se găsesc turburări însemnate în funcţionarea glandelor endocrine, în biochimia şi în fiziologia generală a organismului. Dar toate acestea nu fac decât să aibă ca rezultantă, anumite atitudini temperamentale pe cari sistemul nervos central le exteriorizează printr'o atitudine unitară şi permanentă.

Iar atunci când se face trecerea de la temperamentul schizoid al lui *Kretschmer* la schizofreoie, rolul sistemului nervos central credem că este hotărâtor.

In afară de aceasta, indiferenţa emoţională în ansamblul său clinic, nu poate fi datorită de cât unei lipse de reacţiune din partea corticalităţei.

11. In *Paranoia* şi în *Parafrenie*, într'o fază înaintată a boalei, unii pacienţi sunt într'o stare de fericire completă. Regi ai multor ţări, dispunând de averi imense, mulţumiţi de calităţile lor extraordinare, creatori talentaţi în domeniul artelor, al literilor şi al ştiinţei, se cred oameni cu mult superiori mediului ambiant.

In aceste idei delirante cu totul fantastice se află desigur cauza stării de euforie permanentă în care se află. Credem că ar fi inutil s'o căutăm şi imposibil s'o găsim în turburările periferice ale organismului.

* * *

Bazaţi pe faptele relatate mai sus, credem că putem ajunge la următoarele concluziuni :

In faţa evenimentelor exterioare sau de ordin intern ideatoriu, avem o atitudine sufletească, o tonalitate afectivă, determinată de temperamentul fiecăruia din noi şi care este rezultanta psihologică a sistemului humoral şi fiziologic al organismului.

In componenţa temperamentului intră deci toate modificările de ordin biochimic, endocrinian şi organic. Fără îndoială însă, că sistemul nervos central are un rol însemnat în determinarea temperamentului.

Reacţiunile emotive sunt totdeauna în raport cu temperamentul şi de aceia variază aşa de mult, de la o persoană la alta.

In ceia ce priveşte mecanismul intim de producere al emoţiunilor, credem că ele nu pot avea ca punct de plecare decât o impresiune corticală. Faptele clinice discutate în articolul de faţă demonstrează suficient această idee.

Intr'adevăr, am arătat cât de profunde sunt turburările emoţionale într'o serie întreagă de boale în cari este imposibil să găsim o explicaţiune a lor, în modificări de ordin periferic.

Fenomenele fizice prin cari se manifestă stările emotive sunt o consecinţă a incitaţiunilor pornite de la corticalitate dealungul sistemului vegetativ.

Chiar dacă, dintr'un motiv sau altul, cum am arătat mai sus, expresiunea mimică a emoţiei nu se poate produce, emoţiunea psihică îşi păstrează toată intensitatea.

Sperăm că studiile ulterioare ce se vor face în această direcţie, vor confirma ideile ce susţinem. Chiar dacă n'ar fi aşa, expunerea de mai sus demonstrează efortul pe care numeroşi cercetători îl fac pentru rezolvarea unor probleme de înalt interes ştiinţific.

FORMULAR TEHRAPEUTIC

Tratamentul nefrozei lipoidice

de Dr. BĂLTĂCEANU

Caractere: Ca o nefrită hidropigenă, caracterizată prin prezenţe în urină a multă albumină şi lipoizi birefringenţi, cu augmentarea notabilă a lipoizilor sângelui şi diminuarea marcată a serum-albuminei.

Agenţi fizici, ca în nefrita hidropigenă ; sudaţie şi băi, numai când diureza a pornit.

Alimentaţie. Reducerea lichidelor în proporţia eliminărilor. Fără sare ; se va înlocui prin condimente, la nevoe cu: formiat sau citrat de sodiu, amino sel, hosal, etc.

Regim Epstein: 1280—2500 calorii pe zi (proteine 120—240 gr., grăsimi 20—40 gr., hidrocarbonate 150—300 gr.). Se va da albumine 2—4 gr. pe kilogr. (albuş de ou, urdă sau caş spălat, pui, vitel, peşte slab, fasole boabe, mazăre, linte). Oprite: gălbenuşul de ou, creer, laptele, icre ; foarte puţin unt proaspăt, smântână.

Conţinut aproxim, al câtorva alimente în proteine : aproape $^1/_3$ din greutatea brânzei, $^1/_4$ din fasole uscată şi linte, $^1/_5$ din carne sau peşte, $^1/_7$ ouă, $^1/_{10}$ macaroane mici, $^1/_{15}$ pâine, $^1/_{30}$ lapte. *Liansi Siguret*).

Numai după dispariţia edemelor se va adăoga cu precauţie sarea.

Medicamente. Purgativ drastic :

Rp. T-ra Jalapa comp. . . . .
Sirop de mană . . . . . } aa 20 gr.

Apoi : clorur de calciu (chloro-calcion) 10—12 gr. pe zi, 3—5 zile ; în mod mai prelungit lactat de calciu 3—5 gr. pe zi.

Tiroidă, în doze progresive până la 0,50—1—1,50 gr. pe zi.

Ficat ori extracte (hepatrat, hepatrola perhepar, pancrinol).

Se pot încerca : extr. paratiroidian, insulina, ureea.

La nevoe, diuretice mercuriale : salyrgan, neptal, cu prudenţă şi la intervale de 3—4 zile.

Precauţie cu diureticile purinice.

Tratament antisifilitic cu prudenţă, când e indicat.

Se va trata anemia. La nevoe : punctia exudatelor, drenajul edemelor.

Nefroza amiloidă: tratament identic ; se va trata mai ales cauza. Tonice generale.

SFĂRĂMAȚI CERCUL VICIOS

DEMINERALIZARE CASECSIE DENUTRIȚIUNE ANEMIE DEMINERALIZARE

Insuficența mineralelor esențiale—sodiu, potasiu, calciu, fer și manganez—conduc în mod inevitabil la syndromele vigoarei scăzute.

In cazuri de neurastenie, debilitate, anemie, casecsie, slăbirea forțelor și alte condițiuni de degenerare, Siropul Fellows procură aceste indispensabile minerale în o formă asimilabilă în tovărășie cu fosforul, chinină și strychnină.

Doza: una linguriță pe zi.
Prețul redus Lei 175 flaconul.
Drogueria "Standard"
București

Siropul Fellows

cu Hypofosfiți

Eșantioane la cerere

Procură mineralele esențiale

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENȚA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAȚII, BOLILE ȚĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ŞI BILIARA

cu cele mai bune COLAGOGE selecționate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă pură sau cu puțină apă rece sau caldă. Copii ½ doză.

CONSTIPAȚIA ŞI AUTOINTOXICAȚIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul rațional după ultimele lucrări științifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată şi PANBILINE
IN SPĂLĂTURI ŞI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE
NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau
1—3 linguriţe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr. apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE
Reprezentant şi depozit general pentru România:
I. E. BUCUR, Strada Mecet 8 BUCUREŞTI

NOTIȚE TERAPEUTICE

Rezumatul răspunsurilor anchetei asupra profilaxiei și tratamentului sifilisului

de Profesor TĂTARU
Cluj

Ancheta instituită de Clujul Medical cu scopul de a cunoaște principiile, cari sunt la baza profilaxiei și a tratamentului sifilisului, ne-a oferit prilejul fericit de a cunoaște concepțiile mai multor specialiști din țară. Răspunsurile au precizat în mare parte diferitele procedeuri, preconizate la noi în țară și a dat indicațiuni prețioase asupra medicamentelor întrebuințate în profilaxia și tratamentul sifilisului.

Nu putem să trecem cu vederea răspunsul magistral al d-lui *Prof. Dr. Nicolau*, care în mod obiectiv și bazat pe considerațiuni științifice și pe fapte din patologia sifilisului, a expus toată problema cu o perfecțiune și preciziune, încât sarcina mea de-a face un rezumat este extrem de grea. Metodele de tratament și indicațiunea preparatelor este expusă într'un sistem perfect și cu o critică așa de obiectivă încât în rezumatul meu nu voi face altceva, decât voi complecta această expunere, cu unele modificări preconizate de colegii mei *Prof. Urechia*, *Minea* referitor la problema sifilisului nervos și a colegilor *Prof. Veres*, *Goldberger* și *Tătaru* referitor la sifilisul cutanat.

Regretăm, că n'am putut auzi părerile autorizate ale altor colegi de alte specialități, cari păreri ar fi complectat în mod fericit toată problema profilaxiei și a tratamentului.

I. Profilaxia sifilisului

Abstrăgând dela importanța profilaxiei sociale, toți autorii răspunsurilor conchid, că dintre toate metodele, profilaxia inviduală prin mijloace de ordin local dă cele mai satisfăcătoare rezultate. Intre aceste mijloace este preconizat condomul. In profilaxia medicamentoasă, alifia lui *Metschnikoff* și a lui *Gauducheau* sunt cele preconizate. Dintre specialitățile profilactice trebue să relevăm *Progyr*-ul (Sächsisches Serumwerk), care ne dă posibilitatea, ca să facem profilaxia cu acelaș medicament a tuturor bolilor venerice.

Tratamentul preventiv câștigă tot mai mulți aderenți. El se poate realiza pe cale *parenterală* cu injecțiuni de *Neosalvarsan*. Cantitatea *Neosalvarsanului* va varia după cazuri, luând ca bază data când se institue tratamentul în raport cu infecția fundat bănuită. «In cazurile tratate la câteva zile după infecțiune, ne putem mulțumi cu o doză totală de 3—3.5 gr. cu cât cazul este mai vechi, cu atât intensitatea tratamentului va trebui să se apropie de aceea a tratamentului abortiv». (*Nicolau*).

Tratamentul preventiv *pe cale bucală* nu oferă rezultate așa de sigure. Se întrebuințează «*Spirocid*».

II. Tratamentul sifilisului.

1. Faza seronegativă.

Tratamentul preconizat în această perioadă este tratamentul abortiv. Indicațiunile acestui tratament sunt expuse pe larg în răspunsul d-lui *Profesor Dr. Nicolau, Tătaru, Goldberger*, etc.

«*Baza acestui tratament trebue să o constitue, fără discuție, Neosalvarsanul administrat pe cale intravenoasă*». (*Nicolau*).

Tratamentul neosalvarsanic poate fi combinat cu Mercur și Bismut. Este preferabil, ca la început să se administreze săruri solubile de Mercur pe cale intravenoasă (Cyanur de Mercur) până la cicatrizarea leziunei primare, apoi Bismut. Eu preconizez dintre preparatele bismutice Bismjochina, Pentabi, Casbis.

Cantitatea *Neosalvarsanului* administrat trebue să ajungă la 6 — 8 gr. în cura abortivă.

Este de mare importanță în tratamentul abortiv distrugerea leziunei primare, fie prin cauterizare.

Toți autorii admit posibilitatea abortiunei prin o singură cură. Există însă un risc oarecare, în deosebi la cazurile cu «cârligul» de posivitate.

Bazați pe considerațiunile expuse de Prof. *Nicolau*, cred indicat complectarea unei cure abortive cu două cure de siguranță *Neosalvarsano-bismutice*. In aceste cure de siguranță cantitatea Neosalvarsanului poate fi redusă, deși eu consider, că dacă bolnavul suportă bine tratamentul, chiar în curele de siguranță se pot administra 5 — 6 gr. Neosalvarsan.

Observația după suprimarea curelor abortive va fi de 2-4 ani după autori. Eu cred indicat în toate cazurile controlul lichidului cefalo-rachidian.

2. Perioada primară seropositivă.

Abortiunea sifilisului în această perioadă nu este exclusă. Totuși din considerații patologice, tratamentul trebue prelungit. Un tratament de $1^1/_2$ — 2 ani este cel preconizat, chiar în cazuri când negativarea se realizează după prima cură. In primul an se administrează 4 cure, identice cu acelea ale tratamentului abortiv. In al doilea an 2 — 3 cure. Medicamentele suverane sunt: *Neosalvarsanul* combinat cu Mercur și Bismut. Pentru a preîntâmpina reacțiile spirilare este bine, ca tratamentul să fie introdus cu preparate de Mercur ori Bismut.

După terminarea curelor este indicată puncția lombară și observația de 2 — 4 ani.

Cazurile unde negativarea se realizează numai în a 2-a sau a 3-a cură vor fi supuse la un tratament mai lung.

3. Perioada secundară.

Tratamentul preconizat de toți autorii este acela de *fond, metodic, cronic, intermitent.*

Durata tratamentului variază între 3 — 4 ani după cazuri. O individualizare a tratamentului este absolut indicată. Durata tratamentului va depinde de negativarea și menținerea acestei negativări. Eu preconizez după negativarea constantă încă 2 ani de tratament.

Medicamentele principale sunt: *Neosalvarsanul, Mercurul* și *Bismutul.*

Este important după *Nicolau*, ca tratamentul să fie introdus cu preparate mercuriale și bismutice.

Cantitatea *Neosalvarsanului* în curele de atac va fi de 6—8 gr., iar în curele de întreținere de 4—6 gr. Neosalvarsanul va fi combinat cu Mercur ori Bismut.

Suprimarea tratamentului o facem numai după un control al lichidului cefalorachidian. Timpul de observație va fi mai lung. Unii preconizează un control de 3 — 4 ani, alții ca *Nicolau*, cred că controlul trebue prelungit până la 10 — 15 ani.

La cazuri unde, seroreacția se menține pozitivă, ori după o negativare devine din nou pozitivă, este bine a se căuta eventualele organopatii și a se modifica tratamentul în sensul indicat.

Credem indicat în toate cazurile, la cari suprimăm tratamentul și supunem bolnavii la observație, instituirea unui tratament malaric profilactic.

Tratamentul sifilisului malign precoce este condus de aceleași principii. In cadrul toleranței organismului vom aplica tratament *neosalvarsanic* cât mai puternic, asociindu-l cu Bismut și după *Nicolau* cu Calomel.

5. Tratamentul în perioada terțiară.

In această perioadă cazurile vor fi grupate în două categorii:

a) cazuri cu manifestațiuni cutanate ale mucoaselor și osoase.

b) cazuri cu organopatii.

In cazurile a), tratamentul preconizat este acela *Neosalvarsanic* combinat cu Bismut sau Mercur.

Durata lui va fi de 2—3 ani. Credem, că este ideal de a realiza negativarea sângelui, în cazuri însă unde după un tratament de 3 ani nu reușește negativarea, nu vom forța tratamentul. Find considerată această perioadă, ca una unde infecțiunea este localizată, în cazurile de mai sus putem suprima tratamentul, deși seroreacția este pozitivă, continuăm însă a ține pe bolnav sub control clinic continu, pentru a preveni eventualele localizări organice.

La cazurile din categoria b), vom institui un tratament *Neosalvarsanic* foarte energic. Desigur doza Neosalvarsanului va fi mai redusă. *Doze mici 0.15—0.30 repetate. Neosalvarsanul* nu este contraindicat, contrar el constitue singurul medicament eficace. Tratamentul va fi de lungă durată 5—6 ani, ba chiar este indicat anual o cură în decursul vieții întregi.

La ambele categorii tratamentul Neosalvarsano-bismutic va fi combinat cu administrare de preparate iodice.

6. Profilaxia şi tratamentul metasifilisului.

Profilaxia metasifilisului, adică a complicaţiunilor nervoase tardive constă în tratamentul perseverent al sifilisului. Un tratament conştiincios pune pe bolnavii sifilitici în majoritatea cazurilor la adăpostul complicaţiunilor nervoase. Trebue să relevăm aci rolul important al controlului lichidului cefalo-rachidian, care ne serveşte ca un element preţios în tratament şi ne indică eventualele alteraţiuni nervoase. Aceasta cu atât mai mult, cu cât negativitatea constantă a sângelui nu exclude alteraţiunile sifilitice ale sistemului nervos central.

In ce priveşte tratamentul tabesului şi al paraliziei, părerile celor chemaţi să o spună *(Urechia, Minea,* etc)., conchid, că tratamentul cel mai eficace este acela salvarsano-bismutic, combinat cu pireto-terapie.

In ce priveşte *Neosalvarsanul*, el se aplică în doze obicinuite, în afară de bolnavii cu tendinţe congestive, la cei cari fac ictusuri frecvente, la cari dozele vor fi mai mici, injecţiunile eventual combinate cu vaso-constrictoare (Ergotină, Hidrastinină, Adrenalină) concomitent se aplică şi Bismut, care s'a dovedit mai eficace în leziunile nervoase, ca Mercurul.

In ce priveşte numărul curelor şi durata tratamentului, ele sunt subordonate controlului lichidului. Ca principii ne conducem de acelea fixate la tratamentul sifilisului.

Pireto-terapia azi este considerată ca mijlocul cel mai important de tratament. In general putem conchide că malario-terapia este cea mai eficace şi cea mai ducătoare la tintă. Malario-terapia va fi intercalată între două cure de Neosalvarsan. Ea se poate repeta, dacă nu există contraindicaţiuni, anual, însă numai de 2—3 ori total.

Prof. *Urechia* obţine aceleaşi rezultate bune cu injecţiuni de levură de bere, în plus avantagiile enorme în ce priveşte reacţiunile generale, pe cari le provoacă malario-terapia.

In ce priveşte injecţiunile intrarachidiene cu ser salvarsanizat părerile sunt împărţite. Prof. *Minea* le aplică pe o scară întinsă cu rezultate excelente. Acest procedeu însă se poate aplica numai în institute.

Pentru a putea ridica pătrunderea medicamentului în ţesutul nervos, se recomandă dizolvarea Neosalvarsanului în Cylotropină ori soluţie de Urotropină.

Tratamentul metasifilisului, dat fiind posibilitatea de noi «rechute» se continuă după negativarea lichidului cefalo-rachidian cu o intensitate mai redusă toată viaţa.

Este important de reţinut din răspunsurile date, că specialiştii în materie de metasifilis nu consideră Neosalvarsanul contraindicat în atrofia nervului optic.

7. Sifilisul gravidelor.

Tratamentul gravidelor sifilitice este de mare importanţă asupra nounăscutului. Un tratament bine chibzuit asigură în marea majoritate a cazurilor o evoluţie normală a sarcinei şi o preservare de infecţiune a produsului de concepţie.

Părerile conchid, că tratamentul trebue să fie energic şi ca medicamente să prevaleze *Neosalvarsanul.* Este important în deosebi la gravide cu manifestaţiuni recente, ca înainte de naştere să fie supuse unui tratament Neosalvarsano-mixt.

Neosalvarsanul nu numai că nu este contraindicat, ci el constitue cel mai eficace medicament, care este bine suportat de gravide.

8. Sifilisul congenital.

Ca profilaxie este de mare importanţă tratamentul părinţilor şi tratamentul mamei gravide, singuri, cari pot pune pe noul născut la adăpostul infecţiunei.

Tratamentul va fi acela arsenico-mercurial. La început fricţiuni mercuriale combinate cu injecţiuni de preparate arsenicale. Se administrează *Neosalvarsan* în vena jugulară, ori *Myosalvarsan* intramuscular. Doza lor se socoteşte 1 —1 $^1/_2$ ctgr. pe kilocorp, care la început se aplică redusă, mărindu-se treptat, ca la 5—6 injecţiuni să ajungă la doza obicinuită.

In locul preparatelor de mai sus se poate aplica *Spirocidul* sau *Treparsolul* pe cale bucală, cu rezultate satisfăcătoare.

Pe măsură ce copilul creşte, tratamentul va fi condus după principiile fixate la tratamentul adulţilor. Durata — dacă se face regulat şi fără întrerupere — va fi de 3 — 4 ani. Observaţia ulterioară este de mare importanţă.

9. Interpretarea seroreacţiunilor în decursul tratamentului.

Părerile autorilor conchid, că intensitatea reacţiunilor serologice sunt expresia activităţii infecţiunei însăşi. Variaţiunile lor ne dau o icoană fidelă despre fluctuaţiunile boalei.

După Prof. *Nicolau:* «Negativarea reacţiunilor serologice constitue un indiciu din cele mai favorabile pentru mersul infecţiunii şi ca atare ea trebue să fie ţinta tuturor sforţărilor noastre terapeutice».

Reacţiunea negativă se poate considera ca un semn al vindecării numai atunci, când bolnavul a urmat regulat tratamentul şi când reacţiunea după toate metodele de provocare s'a menţinut negativă mai mulţi ani după suprimarea tratamentului, condiţionând şi controlul lichidului cefalo-rachidian.

In cazurile cu reacţiuni serologice ireductibile, dacă tratamentul a fost urmat precis, şi dacă nu există alteraţiuni organice se poate renunţa la tentativa de negativare. Este însă iudispensabil controlul continuu şi îndelungat atât serologic, cât mai cu seamă cel clinic.

10. Indicaţiunea punctiei lombare.

Toţi autorii conchid, că puncţia lombară este indicată în toate cazurile de sifilis, aceasta pentru informaţie. Este necondiţionat indicată puncţia atunci, când se suprimă tratamentul şi când bolnavul este supus observaţiei.

11. Combaterea şi prevenirea accidentelor arsenosalvarsanice.

Acest capitol este clasic expus în răspunsul d-lui Prof. Dr. *Nicolau.* Toţi autorii răspunsului sunt de acord în metodele de aplicat pentru combaterea acestor accidente.

12. Contraindicaţiunile Neosalvarsanului, Bismutului şi Mercurului.

Părerile autorilor conchid, că în cazurile de insuficienţă hepatică Neosalvarsanul trebue dozat cu precauţiune, iar Bismutul şi Mercurul este contraindicat. In cazuri cu leziuni renale vom preferi Neosalvarsanul şi Bismutul şi vom considera ca contraindicat ca foarte riscant Mercurul.

13. Când se poate considera un sifilitic vindecat ?

In privinţa aceasta unii autori sunt de părere, că nu se pot stabili norme precise şi egale pentru toate cazurile. Statisticele publicate însă ne îndreptăţesc ca, cu o probabilitate mare să putem declara vindecat un sifilitic. Aceasta însă depinde de perioada boalei şi de tratamentul urmat.

Chestiunea este mai uşoară în cazurile, cari au urmat un tratament abortiv. Aci, autorii sunt de părere că vindecarea se poate declara după o observaţie de 2 — 4 ani.

La cazuri seropozitive şi secundare cari a urmat tratament regulat şi la cari negativarea s'a produs uşor, este nevoie de un timp de observaţie mai îndelungat, pentru a putea declara vindecarea; aproximativ 4 — 6 ani.

Cu cât infecţiunea s'a învechit cu atât declararea vindecării este mai problematică şi nesigură.

Concluziuni

Din cele expuse rezultă că în ce priveşte metodele de tratament la noi în ţară există aproape o unitate de vedere. Iar în ce priveşte medicamentele preconizate se poate conchide că *medicamentul souveran şi obligator este Neosalvarsanul,* iar în cazuri unde el nu se poate aplica *Myosalvarsanul,* apoi urmează *Sulfarsenol, Treparsol* şi *Spirocid.* Dintre medicamentele bismutice şi mercuriale se dă o aplicaţiune amplă tuturor specialităţilor şi substanţelor cunoscute.

Ţinem de a noastră datorie să mulţumim tuturor colaboratorilor noştri, cari au răspuns la apelul nostru şi ne exprimăm şi regretul că nu ne-am putut mândri şi cu răspunsul somităţilor noastre medicale de alte specialităţi cari ar fi complectat cu mult folos ancheta noastră.

Revista «Clujul medical» No. 10, 1931.

OPTALIDON

„SANDOZ"

Association antinévralgique optima de Sandoptal, Diméthylamino-phénazone et cafeine

APAISE LA DOULEUR SANS STUPÉFIER

Dépositaire à Bucarest: Drogueria D. NESTOR, Str. Şepcari 6

Dépositaire à Cluj: Drogueria „R O Y A L", Piaţa Unirii 26

Pour littérature et échantillons ne s'adresser qu'à la première adresse

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES

Bâle

SANDOZ

Ci-devant **SANDOZ**

(Suisse)

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Problema selecţionărei cadrelor în serv. sanitar

de Dr. C. GHEORGHIU

Corpul medical traversează astăzi criza economică şi socială în condiţiuni tot atât de dificile ca şi celelalte corporaţiuni intelectuale. Vremurile şi contingenţele momentului nu permit nimănui a se gândi la o ameliorare a situaţiei materiale pentru nici una din categoriile medicilor funcţionari. Poate tocmai de aceia este timpul de a li se obţine măcar o relaxare a situaţiei lor morale şi a se căuta să se remedieze suferinţele de astă zi măcar în psichologia şi sentimentalitatea lor, prin măsuri cari nu comportă altceva decât înţelegere umană şi simpatie frăţească.

In desbaterea publică a chestiunilor ce agită pe colegii noştri funcţionari, ne vom gândi în rândurile ce urmează mai ales la sufletul celor mai simpatici dintre ei la medicii de spitale şi Circ. rurale, nici una din aceste chestiuni neavând mai mari repercursiuni în intelectualitatea lor veşnic deprimată, decât aceia ce formează obiectul acestui articol.

Ca unul ce a trăit zece ani atmosfera de panică şi derută morală a medicului rural, acel ce scrie aceste rânduri crede a cunoaşte bine acuitatea acestor probleme şi consecinţele sufleteşti tragice pe cari ele le creiază şi se crede îndreptăţit a le supune forurilor conducătoare, într'un moment când se reflectează la modificarea legilor sanitare.

Pentru a se înţelege specificul situaţiei, să ne transpunem un moment cu largă simpatie în situaţia de azi a medicului rural. Eşit de pe băncile şcolilor urbane, scos complet şi din mediul urban în care a trăit un sfert din viaţă, şi aruncat de carieră într'un sat pierdut şi în condiţii materiale prea bine cunoscute pentru a le mai sublinia aci, după trecerea câtorva ani de serviciu conştiincios sau chiar apostolic, colegul nostru în care se agită uneori nu numai un temperament banal şi o intelectualitate comună, ci chiar o adevărată personalitate şi un interesant complex sufletesc, începe a se simţi părăsit la marginea societăţei şi şi vede pe încetul sub minate calităţile sale, la periferia corpului medical. Incă un număr de ani acest coleg al nostru, care a isbutit a-şi câştiga stima şi admiraţia şefilor şi mediului în care activează, mai speră că de undeva — de la oameni sau dela criteriile de selecţionare administrativă, — i se va întinde o mână de prieten care să-l salveze de la pieirea morală şi fizică. Aşteptarea sa este totdeauna zadarnică, dacă e deprins a cere salvarea numai pe căile normale. Şi după mulţi ani grei, fără a se face linişte într'un suflet şi un intelect ce nu se poate resemna în a se nega pe sine însuşi, va înţelege definitiv că viaţa i-a fost ratată şi că scânteia personalităţei sale e destinată pieirei, din cauza unei cariere fără perspective şi rău aleasă. Când vine acest fatal moment psichologic în sufletul colegului nostru rural, în locul idealismului cu care şi-a început viaţa, se instalează negura apatiei morale şi el e pierdut pentru societate şi devine un erou tragic pentru sine însuşi. Astfel sfârşesc azi la ţară cei mai buni şi mai reprezentativi dintre colegii noştri şi tragedia vieţei lor se consumă fără ecou prin funduri de munţi izolaţi şi peste pustiuri de câmpie părăgiuite.

Căci în adevăr, cari sunt criteriile de selecţionare a medicilor în funcţiunile publice şi există oare astă zi criterii la mutări şi înaintări? Dacă un medic de la ţară se evidenţiază ani de-a rândul ca element excepţional şi dacă îşi trece toate probele de capacitate ca om şi ca profesionist, cari sunt mijloacele prin cari el poate fi recunoscut şi salvat dinr'o ambianţă care nu mai corespunde cu vârsta şi psicologia adecuată unei maturităţi avansate?

Există oare o altă profesiune intelectuală, cu cadre mai fixe şi articulaţii mai anchilozate, ca aceia a medicilor funcţionari, cari în decursul unei cariere nu pot — cel mai adesea — decât să rămâie aceia ce au început a fi: medic de circ. sau spital rural?

Toţi acei cari am trăit viaţa sufletească descrisă mai sus ştim bine că răspunsul este negativ şi că nici una din satisfacţiile morale pe cari — în acest domeniu — le oferă celelalte corpuri funcţionăreşti, nu sunt asigurate medicilor funcţionari. Cunoaştem fiecare atâtea cazuri de medici sanitari cu totul excepţionali ca valoare personală şi cari, inadaptabili mediului rural tocmai din cauza distinsei lor personalităţi, nu pot obţine după mulţi ani nici o transferare în posturi de oraş, din cauza imposibilităţei de a descoperi la timp, căile legale ce duc la această transferare. Cunoaştem medici distinşi de spitale rurale cari nu-şi pot prelungi timp de o viaţă orizontul vieţei lor, din cauza lipsei la oraşe a posturilor similare în cari s'au definitivat. Şi ne gândim cu înţelegere la acea colegă a noastră, care după zece ani de exerciţiu a unor excepţionale calităţi de medic şi de om, silită tocmai de aceste calităţi să se evadeze dintr'o anchiloză ucigătoare, tratează angajarea în colonii străine, amăgită de mirajul unei eliberări.

Cari ar fi ameliorările posibile astăzi a stărei de lucruri reale ce am descris mai sus în perfectă şi dureroasă cunoştinţă de cauză?

In ori-cari din carierele şi corporaţiile funcţionăreşti, căile de ascensiune spre posturi superioare sunt larg permeabile şi accesibile tuturor elementelor cari se disting. Ca şi în corpul magistraturei ar trebui credem, ca şi medicilor — să li se asigure o înaintare automată şi o transferare dorită, atunci când a îndeplinit maximum de valorificare în corp. Garanţiile pe cari le dădea vechea lege sanitară, prin termene legale de publicare a locurilor vacante şi prin comisiuni legale, trebuesc restabilite şi completate. Măsuri precise trebuesc imaginate pentru ca orice post vacant să ajungă în adevăr la cunoştinţa celor mai izolaţi medici din ţară, cari până acum au ignorat în timp util, vacanţele. In faţa comisiunilor ministeriale cazierele medicilor trebuie să aibă cu adevărat valoare, ele fiind fotografia unui trecut şi a unui depozit de merite. Opinia medicilor primari şi a inspectorilor sanitari, cari cunosc perfect pe medicii în subordine, trebuie să aibă valoarea unui referat în faţa comisiunei administrative. In decursul carierei unui medic, iniţiativele de susţinere din partea şefilor erarhici trebuie să se producă în chip real şi să aibă o însemnătate nu numai documentară dar chiar de relevare a unei personalităţi necunoscute ministerului. Pentru a se remedia numărul redus al posturilor urbane, trebuesc înfiinţate înaintările pe loc cu creşteri corespunzătoare de salarii şi pentru a se sparge cercul de fier ce limitează cariera medicilor de spitale rurale, chiar atunci când au şi circumscripţii, trebuesc găsite posibilităţi ca şi ei să se poată transfera în posturi urbane. Satisfacţii de ordin mai platonic, dar cari pot impresiona mult nişte personalităţi sensibile cum sunt medicii, ca de ex. gratificaţii, decoraţii, adrese de mulţumire, sunt aproape necunoscute tocmai în serviciul sanitar unde acţionează elemente în veşnică luptă cu epidemii şi cu factori sociali patologici şi unde tocmai sunt la locul lor mijloacele de răsplată a eroismelor.

O continuă grijă deci a tuturor conducătorilor erarhici trebuie să se producă, pentru ca acei medici de valoare personală ce-şi macină existenţa în situaţii prea umile, să fie remarcaţi şi susţinuţi în ascensiunea lor. Sufletul cu totul specific al medicului, educat la şcoala filosofiei deterministe, înclinat a-şi pleca fruntea în faţa concepţiilor negativiste şi anihilat în forţa sa voliţională prin concluziile pesimiste trase în carieră la căpătâiul atâtor muribunzi, trebuie susţinut în lupta vieţei de către un organ tutelar. Şi acesta este însuşi Ministerul Sănătăţei pentru care cu toţii am luptat în atâtea congrese şi în care medicii, atât din administraţia centrală cât şi din serviciile exterioare, nu trebuie să se simtă umiliţi cum adesea sunt astăzi.

Nici odată mai mult ca în momentul de faţă, când Ministerul Sănătăţei este condus de medici profesori ai noştri a căror căldură sufletească şi solidaritate medicală o cunoaştem din intimitatea anilor de studii, nu a fost mai oportună ridicarea şi desbaterea publică a chestiunilor ce întunecă psichologia corpului medical funcţionăresc. Este aceia ce am încercat a face în rândurile de mai sus, siguri fiind că pe căile indicate se pot obţine şi un plus de optimism şi un reviriment moral în sufletul celor mai distinşi dintre colegii noştri funcţionari.

INSTITUȚII MEDICALE

Spitalul Eppendorf-Hamburg

de Dr. BOCA

Imi permit a arăta în acesta articol câteva date asupra acestei organizații spitalicești, care în ultimul timp face începutul unor legături științifice și culturale sub forma unui schimb de medici cu Așezămintele Brâncovenești.

Opera susținută și încurajată de prof. *Brauer*, Prințul Basarab Brâncoveanu și dr. *Petre Niculescu*, dă posibilitatea medicilor tineri din Brâncoveneasa să-și complecteze cunoștințele științifice medicale și de specialitate în acest centru medical universitar al Hamburgului.

Spitalul Eppendorf ocupă azi un loc de frunte în organizațiile sanitare din Germania, datorită evoluției sale științifice și spiritului organizator al conducătorilor.

Material clinic abundent, conducători cari au știut să stimuleze și să îndrumeze calea cercetărilor, libertatea medicilor și colaboratorilor de a se desvolta clinic sau teoretic după puterile și metodele proprii, a format baza de experiențe, care a deschis drumuri noui în domeniul cercetărilor științifice pentru multe spitale din Germania și din alte țări.

Spitalul a fost clădit între anii *1884 — 1889*, după planurile primului director de atunci prof. dr. *Curschmann*. Așezat în partea de Nord a Hamburgului, îndeplinea toate condițiile de higienă și technică necesară unei astfel de instituții. Pavilioanele așezate de la N. la S. cu spații largi între ele prin care pătrunde lumina, soarele și aerul, constitue unul din avantajele mari al acestor sisteme de descentralizare spitalicească.

In 1889 pe o suprafață de 26 ha. au fost gata 72 clădiri sistem pavilionar, majoritatea pentru 33—36 de paturi, iar numărul total fiind de 1300 de paturi.

Desvoltarea mai departe a spitalului s'a făcut în diverse etape după cerințe. Astfel în timpul prof. dr. *Rumpf*, cu ocazia epidemiei de holeră din *1892*; în timpul prof. *Lehnartz*, care dă o deosebită atenție Institutelor de ordin științific; *în 1911* — când spitalul e renovat în mare parte, *și* în fine 1919—prin atașarea învățământului medical universitar la spital, se fac toate construcțiile și modificările corespunzătoare noilor cerințe, sub prof. *Brauer*.

Azi spitalul se întinde pe o suprafață de 55 ha. parc, numără 76 clădiri sistem pavilionar, care obișnuit deservește 2300 de paturi, putând ajunge până la 2800. In schematic, se poate arăta repartizarea pavilioanelor astfel: prin o axă mediană de la S. la N. care ar fi reprezentată prin clădirile administrației (intrarea principală) sălile de operație, instalațiile de băi, amfiteatrul de curs, pavilioanele sunt împărțite în două; bărbați la Est, femei la Vest. Incepând de la intrare avem: primele rânduri chirurgii (1—20. p), apoi medicină internă (21—47 p.), secția de tuberculoză (48—56 p.), și în fine, secția infecțioase (57—656 p). Colțul din dreapta N. E. construcție nouă și modernă institutele de ordin teoretic (anatomie patologică, serologie, fiziologie și chimie). Mai spre nord clinica dentară. Colțul din stânga N. V. Cea mai mare parte din locuințe, dependințe, uzine, etc. Pavilioanele sunt de trei tipuri, mari 36 paturi, mijlocii 16 paturi și câteva mici, 5 paturi.

In fine de partea stângă a planului acesta la Vest, clădiri separate, începând de la stradă: Clinica de ochii, barăcile de izolare, clinica ginecologică, casa surorilor-institutul de farmacologie.

Lăsând detalile de ordin tehnic, higienic, avantagii sau lipsuri ce prezintă azi acest sistem constructiv, voi da câteva date asupra activității spitalului pe care o putem împărți în trei:

1) Activitate spitalicească, 2) activitate universitară, și 3) activitate pur științifică.

Activitatea spitalicească.

La un număr de 2300 (două mii trei sute) de pacienți se află următorul personal medical superior și auxiliar:

1 Director medical, 1 director administrativ, 18 medici șefi (dintre cari 12 directori de clinică), 15 medici secundari, 61 medici asistenți, 70—80 medici practicanți 1 farmacist șef, 1 farmacist secundar, 6 farmaciști asistenți, 4 medici dentiști, 2 chimiști, 5 medici militari detașați.

1 soră supraveghetoare șefă; 66 surori supraveghetoare, 450 surori, 80 surori eleve, 28 îngrijitori de bolnavi șefi: 105 îngrijitori de bolnavi, 5 maseuri, 1 gimnastica medicală, 165 femei de serviciu.

Numărul paturilor pe specialități.

1) medicina internă 4 servicii 922; 2) chirurgie 2 servici 498; 3) obstetrica și ginecologia 178; 4) medicina infantilă 138; 5) serviciul de piele 95; 6) serviciul de ochi 89; 7) serviciul de nas-gât-urechi 50; 8) orthopedie 37; 9) secția piele-lupus 19; 10) agenți fizici 11. Total 2271.

Interes deosebit în activitatea spitalului prezintă *bucătăria dietetică*, la care s'a ataşat 40 de paturi, amenajată după toate cerințele moderne cu aspect mai mult de laborator, dă posibilitatea medicilor de a urmări la patul bolnavului toate rezultatele practice și științifice ale alimentație în diversele maladii (boli de nutriție, afecțiuni renale, ulcer gastric, icter etc.) Important este desvoltarea mare ce i s'a dat. Institutului de Radiologie în ultimii 10 ani, a cărui contribuție la diagnostic se afirmă din ce în ce mai mult.

Sălile de operație centrale, modernizate, înzestrate cu toată instrumentația și aparate noi, își are de asemenea săli de cistoscopie, sală de radioscopie, amfiteatrul de operație, etc. In fine laboratoriile bine înzestrate ușurează și contribue la activitatea medicilor. Mai departe, găsim biblioteca spitalului, cu tratatele și revistele germane și streine, la care se adaogă biblioteca de specialitate pe care o are majoritatea serviciilor.

Activitatea universitară.

Activitatea universitară strâns legată de activitatea spitalului, se confirmă prin marele număr de studenți din ultimul timp. Facultatea de medicină are în Eppendorf următoarele clinici: 1) clinica I medicală, director prof. *Brauer*, 2) clinica neurologică, prof. dr *M. Nonne*, 3) clinica II medicală, prof. *Schotmüller*, 4) clinica medicală infantilă, prof. *Klein Schmidt*, 5) clinica chirurgicală, prof. *Südeck*, 6) clinica nas, gât și urechi, prof. *Wittmaack*, 7) clinica ginecologică și obstetrică, prof. *Haynemann*, 8) clinica de ochi, prof. *Behr*, 9) anatomia pathologică. prof. *Fahr*, 10) clinica piele, prof. *Mulzer*, institutul de radiologie, prof. *Lorey*, serologie, prof. *Much*, orthopedie, chimie ete.

Vedem nume destul de cunoscute în lumea științifică medicală, care asigură educarea tineretului universitar. Fiecare clinică își are policlinica respectivă, unde colaboratorii și profesorul dau consultații.

Activitatea științifică.

E vorba de activitatea științifică extrauniversitară care se manifestă în așa zisele «Forschünginstitute am Eppendorfer Krankenhaus. Majoritatea lucrează cu concursul spitalului și sunt întreținute din fonduri particulare.

Inceputul se face în 1912, când în urma unui fond de 150.000 R. M. ia ființă institutul de T. B. C. și cancer, laboratoriul fiind încredințat Prof. *Much*.

Azi funcționează în Eppendorf următoarele institute de cercetări:

1) Institutul de t. b. c. din Germania.

2) Institutul pentru cercetarea medicală în domeniul circulației aerului, camerele pneumatice.

3) Institutul de cercetarea cancerului.

4) Institutul de cercetarea cancerului, prof. *Plaut*.

5) Institutul pentru cercetarea luminei.

6) Institutul pentru cercetarea farmacologiei clinice.

7) Stațiunea de cercetări coloido-biologice.

8) Institutul de cercetări dentistice.

9) Institutul pentru cercetări de fotografie științifică și cinematografie.

In afară de acestea, mai sunt laboratoriile speciale ale clinicelor, de asemenea cu caracter științific (secția patologică a metabolismului bazal cu laboratoriul respectiv, patologia respiratorie, studiul energiei și lucrului uman, etc. Intâlnim și aci același spirit organizator al profesorului *Brauer*, care timp de 30 de ani ca director al spitalului, apoi decan al Facultății de medicină, iar azi rectorul Universității din Hamburg are aceeași dragoste de muncă, de știință și de carieră, întrebuințate în toate rolurile care i s'a încredințat.

Termin și doresc ca opera Prințului Brâncoveanu și d-lui d-r *Petre Niculescu*, să găsească aprobarea și imitarea și altor conducători ai noștri, mai ales când gestul prof. *Brauer* înseamnă o valorificare a învățământului nostru medical.

Ephetonin

Fereşte şi înlătură
Turburările circulatorii
ce se produc în timpul şi după narcoză.
Calmează şi înlătură
Spasmurile bronchice
Diminuează
Dispnea bronchică.
Favorizează
Expectoraţia

E. MERCK * DARMSTADT

Reprezentanţa ştiinţifică pentru România:
Dr. WILHELM STERN, — CLUJ
Str. Xenopol No. 7

De aceia se recomandă în toate cazurile de răceală:
TABLETE sau **PERLE** de **EPHETONINĂ**
In Rinita acută precum şi în inflamaţiile mucoase-nazale: **VASELINA EPHETONIN.** Tub. ca. 10 gr
Literatură şi eşantioane la dispoziţie.

VIVOLÉOL

UNTURA DE PEŞTE
NATURALĂ SELECŢIONATĂ

Garantată activă şi bogata in Vitamine
Factor antirachitic si Factor de crestere
(Control biologic riguros)

RACHITISM
TURBURĂRI ALE CREŞTEREI
STĂRI DE DENUTRIŢIE
LIMFASTISM - CONVALESCENŢĂ

Copii: 15 picături până la 1 sau 2 linguriţe de cafea, după etate.
Adulţi: 1 lingură de supă pe zi.

Eşantioane şi literatură

Drogueria "STANDARD", 2, Strada Zorilor, BUCUREŞTI

Laboratoarele Dr. ZIZINE, 24, rue de Fécamp, PARIS (12e)

BISMUT LIPOSOLUBIL

(SOLUȚIE ULEIOASA)

Solmuth

1 ccm = 0 g 0 4 Bi metal

INDOLOR — PERFECT TOLERAT — INCOLOR

Intrunește rapiditate de acțiune a soluțiilor apoase și eficacitatea profundă și prelungită a suspensiunilor uleioase

Pentru adulți: săptămânal 2 fiole de 1 ccm.

Injecțiunile intramuscular cât mai încet și profund posibil

Cutia cu 12 fiole de 1 ccm. Lei 220 pentru public

Adoptat de Ministerul Sănătății, Casa Muncii C. F. R. și Casa Centrală Asig. Soc. unde se află permanent în depozit

LABORATOIRES LECOQ & FERRAND, Levallois—Perret (Seine)

Reprezentant: AGECO S. A., București, Strada Sf. Ionică, 9

REVISTA CARŢILOR

Les abcès cérébraux et leur traitement, par Professeur agrégé *Jean Piquet* de Lille. Colection medicine et chirurgie pratiques. Masson & C-ie, 1931.

Autorul, agregat de chirurgie generală la facultatea de medicină din Lille, şi un specialist distins în otorinolaringologie, a încredinţat prefaţa acestei cărţi profesorului *R. Le Fort.* Profesorul *Le Fort* ne arată evoluţia nu numai a specialităţei, al cărei câmp de acţiune a trecut de la paracenteza timpanului şi cateterismul trompei, la regiunile cele mai delicate: labirint, sinus lateral, creer, şeaua turcică, dar ne aminteşte că chirurgia cerebrală e de origină recentă şi că această chirurgie a păşit în domeniul specialităţii şi câmpul său de acţiune se întinde pe zi ce trece.

Profesorul *Le Fort* este partizanul specializării, care a devenit şi o consideră o necesitate; cu o singură condiţiune: specializarea să nu fie precoce. Pentru a fi bun *chirurg specialist* trebue să cunoşti şi să posezi tehnica chirurgiei generale, tot astfel ca pentru a fi bun *chirurg* trebue să ai ample studii medicale şi o largă cultură generală.

Autorul, prof. *Piquet,* începe printr'un capitol de etiologie generală a abceselor cerebrale, arătând în ordine descrescândă cauzele susceptibile a da naştere acestor abcese: leziunile urechii medii, sinuzitele frontale, traumatismele cranio-cerebrale, şi anumite infecţii la distanţă (abcese metastatice).

Cele mai frequente, 80—90% sunt de origină otică; în timpul războiului cele de origine traumatică au fost 1—3%. Printre condiţiunile etiologice generale arată vârsta maladiile generale (scarlatina, gripa), traumatismul operator.

In capitolul patogeniei arată modul de propagare al infecţiei pentru fiecare varietate de abces. Insistă asupra faptului că *leziunea auriculară poate fi latentă, fără cea mai mică manifestare exterioară, şi că abcesul nu poate lua naştere decât în prezenţa unei infecţiuni puţin virulente, dar prelungite* (osteita cronică care joacă un rol capital în infecţiunea substanţei encefalice).

Ca tip de descripţie anatomo-patologică e luat tot abcesul de origină otică; prin figuri foarte explicite şi clare se arată sediul, profunzimea, volumul ca şi diversele forme anatomice al abcesului cerebral (ab. colectat limitat, ab. difluent, encefalită acută nesupurată).

Germenii microbieni sunt variaţi; anaerobii par a juca un rol dominant.

La studiul clinic, foarte bogat în amănunte, în semne şi de o descripţie pe atât de clară tot aşa de ştiinţifică, adaugă faptul observat în practica sa, că *abcesul encefalic evoluează într'o perioadă de timp relativ lungă fără să dea loc la simptome bine precizate; el prezintă o perioadă de linişte, latentă, ambulatorie.*

Formele clinice, evoluţia, prognosticul şi diagnosticul complectează acest capitol de patologie prin descripţii lapidare şi didactice.

O bună parte a cărţii o formează tratamentul: el se adresează fiecărei varietăţi de abces. De forma anatomică a abcesului depinde prognosticul post-operator, succesul tratamentului chirurgical, şi modalităţile tratamentului.

Insistă asupra curăţirii scrupuloase a osului, arătând că *persistenţa leziunilor osoase este cauza esenţială a recidivelor post-operatoare;* că *prima evacuare a abcesului nu e un act chirurgical suficient susceptibil de a asigura vindecarea;* e indispensabil să cercetăm şi să vidăm orice abces s'ar mai forma, şi imediat ce reapar simptomele de compresie cerebrală.

Drenajul poate fi mixt (prin tuburi sau meşe); drenul trebue considerat ca un corp străin destinat a favoriza formarea aderenţelor protectrice.

E partizanul anesteziei locale, însă în majoritatea cazurilor e nevoit a recurge la anestezia generală.

Ar trebui citate paragrafe întregi în special la căile de acces operatorii; de aceea cartea trebuie citită nu numai de chirurgi, dar şi de specialişti, cărora le este adresată, mai ales că prof. *Piquet* a scris'o dintr'o experienţă de chirurg specialist bine instruit.

Cu o bibliografie a tuturor lucrărilor de ansamblu, apărute până acum, cartea prezintă un real document şi un pas înainte în chirurgia atât de aridă a encefalului.

Dr. IOAN S. RADIAN

In serviciul de O. R. L. Spitalul Colţea, de sub conducerea d-lui *Dr. Costiniu senior,* s'a primit o monografie având ca titlu:

L'Appareil Cartilagineux cu Oto-Rhino-Laryngologie. Volum tipărit în colecţia monografică O. R. L. internationales No. 23 Presse Universitaire de France.

Ţesuturile cartilaginoase formează o parte destul de importantă din domeniul specialităţei noastre. Totuşi un tratat complect asupra lor nu există.

In monografia d-lui profesor *Terracol,* este un studiu împărţit în trei părţi, una complectând pe cealaltă şi toate dau un tot, care complectează aproape în mod ideal lucrările de patologie specială.

Prima parte scrisă de d-l *Dr. Turchini* profesor de histologie la facultatea de medicină din Montpellier, cuprinde histologia şi histopatologia aparatului cartilaginos: constituţia, structura şi varietăţile.

A doua parte scrisă de Dr. *Harant,* şef de lucrări de anatomie patologică la facultatea de medicină din Montpellier se ocupă cu generalităţile; procesele inflamatorii sunt descrise cu o competinţă şi într'o lumină cu totul meritorie şi demonstrativă. De asemenea o atenţiune deosebită o dă neoplaziilor condroide.

A treia parte este clinica. E scrisă desvoltat şi cu multă competinţă de Dr. *Tarrael,* profesor de clinica O. R. L. la facultatea de medicină din Montpellier.

Sprijinit de cele două prime părţi, tratează toate afecţiunile cartilaginoase ale laringelui, nasului şi urechei cu amănuntime şi sub toate aspectele clinice. Inflamaţiile propriu zise ca şi cele ale boalelor contagioase sunt puse la punct.

Perichondritele tuberculoase sunt urmărite în toate aspectele cu discernământ ce merită a fi în deosebi cetită, nelăsând la o parte tratamentul lor atât de mult discutat.

Tot aşa se poate zice despre perichondritele sifilitice astăzi mult mai rare şi deci mai ignorate şi mai ales de tumorile chondroide a căror evoluţie e pe larg descrisă.

Colaborarea în această monografie dă o adevărată importanţă acestei lucrări şi o face astfel superioară, căci e o colaborare strânsă între clinică şi laborator.

Intreaga lucrare e ilustrată de microfotografii normale şi patologice, personale şi împrumutate, uşurând şi făcând agreabil textul.

Dr. BERNEA

La rééducation de la voix parlée, par *G. de Parrel, Gaston Doin & C-ie Éditeurs.* Un volum in-8° patrat de 150 pagini cu 35 figuri şi tablouri în text, 28 fr.

A nu reeduca un copil care pronunţă rău, înseamnă să-i compromitem grav viitorul, căci ori şi ce persoană care are un viciu de pronunţare este «handicapate» în existenţa sa familială, profesională şi socială. Ce se face în această privinţă în şcoli? Ce se face în familie? In facultate? Ce se face în conservatoarele de muzică şi declamaţie? Din păcate nimic sau aproape nimic, ceeace constitue o lacună a învăţământului de toate categoriile.

Pe drept cuvânt dr. *de Parrel,* apostolul reeducaţiei fonetice şi acustice se ridică cu energie contra educatorilor şi a părinţilor. El proclamă necesitatea de a îndrepta de la apariţie turburările vocei şi ale cuvântului. El procură interesaţilor noţiunile indispensabile de fonetică. El anunţă limpede principiile directoare ale ortofoniei şi dă o clasificare logică a defectelor de elocuţiune.

Procedeele de reeducaţie fonetică sunt descrise minuţios pentru fiecare din turburările periferice cari ating respiraţia, emisiunea sau articulaţia: bâlbaiala, vorbirea pe nas, gângăveala, etc.

Capitole speciale sunt rezervate turburărilor de origină centrală, în special întârzierei de a vorbi, afaziilor, afoniilor, etc.

Acest manal de reeducaţie ale vocei vorbite este de o incontestabilă utilitate practică. Este prezentat după formula cea mai modernă, adică este scutită de orice detaliu bibliografie şi prevăzut din abundenţă cu desenuri, scheme şi tablouri de exerciţii. Numele autorului ne dispensează de a adăuga că aceasta este redactată cu eleganţă, conciziune şi cu autoritatea pe care o dă o lungă experienţă. El nu se adresează numai medicilor, ci şi educatorilor, părinţilor, şi bolnavilor însăşi, cari vor găsi noţiunile technice indispensabile.

Dr. I. RADIAN

Alegerea D-lui Profesor Marinescu la Academia de medicină din Paris

D-l Profesor Dr. *Gh. Marinescu* a fost ales membru asociat al Academiei de medicină din Paris.

Inalta distincţiune ce s'a făcut marelui savant, se revarsă şi asupra ţărei noastre care prin contribuţia acestui ilustru reprezentant al culturei româneşti, ia parte la progresul general al ştiinţei universale.

Cu această ocazie, D-l Profesor *N. Iorga*, Preşedintele consiliului de miniştri, a scris următorul articol în onoarea Profesorului român:

Alegerea d-rului Marinescu

«Nu e vorba de o alegere ca acelea, din ţară, care îţi umplu faţa de ruşine, dovedind cât de mult a dispărut din conştiinţa publică noţiunea valorilor, ci de una, condusă de cea mai atentă descriminare între valori, care face din dr. Gheorghe Marinescu *un membru asociat al Academiei de Medicină din Paris.*

Neurologul român e pretutindeni cunoscut pentru opera lui de cercetări răbdătoare şi de ingenioase explicaţii. I se întâmplă câte unui român care călătoreşte prin locuri depărtate să-i audă numele pronunţat, cu respect, de tânărul medic al vaporului.

După d-rul Babeş *nimeni din breasla lui n'a ajuns să-şi răspândească aşa de larg numele între oameni cari n'au niciun alt criteriu de judecată decât meritul cel mai cu îngrijire cernut.*

Sub manifestarea conferenţiarului doritor de a fi ascultat oricând şi oriunde este învăţatul de o înaltă probitate şi de un simţ ascuţit de autocritică, de pe urma căruia va rămânea o operă care onorerză şi România şi ştiinţa.

Franţa ştiinţifică a recunoscut-o, şi trebue să-i mulţumim.»

In seara de 2—3 Februarie d-l profesor dr. *G. Marinescu* a ţinut la fundaţia Carol I. o conferinţă despre: „O misiune ştiinţifică în America de Sud: Argentina, Brazilia şi Uruguay".

Cu acest prilej, savantul român a fost sărbătorit de „Uniunea intelectualilor români", printr'o cuvântare ţinută de d. profesor *Rădulescu Motru*, pentru alegerea sa recentă ca membru asociat al Academiei franceze de medicină.

Din partea M. S. Regelui Carol al II-lea. care a binevoit să onoreze cu Inalta sa prezenţă conferinţa de aseară, savantul profesor doctor *G. Marinescu*, membru a cinci academii, a primit decoraţia „Pentru merit", îndelung aplaudat de publicul care umplea sala şi balcoanele până la ultimul loc.

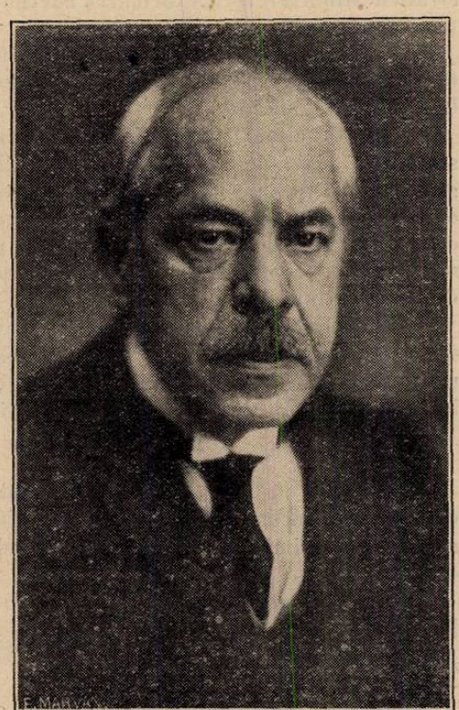
Cuvântarea d-lui prof. Rădulescu Motru

Sire,
Domnilor şi doamnelor,
Iubite domnule coleg,

Uniunea intelectualilor români profită de ocazia pe care i-o oferă conferinţa din această seară, ca să prezinte profesorului dr. *George Marinescu*, felicitările sale cele mai sincere, pentru marea distincţie cu care a fost onorat, fiind ales între membrii Academiei de medicină din Paris.

Această distincţie se resfrânge prin persoana d-rului *G. Marinescu*, asupra întregii intelectualităţi române. Este de datoria noastră să o interpretăm ca o răsplată bine meritată şi în acelaş timp ca un gest care indică îndrumarea pe care va trebui să o aibă intelectualitatea română în viitor.

Profesorul dr. *G. Marinescu* a avut energia să rămână în tot cursul lungii sale cariere un perfect şi cinstit european.



Profesor Dr. GH. MARINESCU

Pentru el ştiinţa a fost ştiinţă adevărată. Scop, nu mijloc. A servit ştiinţei cu preţul celor mai mari sacrificii.

Conferinţa d-lui prof. dr. G. Marinescu

Sire,

După cuvintele prea elogioase şi puţin meritate pe care colegul prof. C. R.-Motru a binevoit să mi le adreseze în numele Uniunii intelectualilor români, permiteţi-mi să exprim M. V. sentimentele mele de gratitudine, căci prin prezenţa Voastră daţi o strălucire deosebită acestei festivităţi organizată în onoarea a trei ţări latine frumoase, foarte depărtate de noi, pe cari le iubim.

Cultura omenească suferă azi o eclipsă. Mijloacele noastre de muncă sunt reduse. Indreptaţi privirea asupra acestor muncitori intelectuali, căci numai opera lor dăinueşte, pe când discuţiile politice sunt adese ori sterile. Viitorul aparţine ştiinţei, a zis *Dumas* vai de popoarele cari închid ochii asupra acestui adevăr.

Să trăiţi mulţi ani Majestate pentru binele culturei româneşti!

Domnilor,

Am fost chemat în două rânduri de Universităţile din Buenos Aires, Rosario, Cordoba, Montevideo şi Rio de Janeiro spre a face conferinţe, lucrări practice şi lecţiuni în aceste focare de ştiinţă. N'am ezitat de a accepta această nobilă sarcină, înainte de toate ca să pun în evidenţă mai ales cultura latină. Astfel, prima mea lecţiune din Buenos Aires am consacrat-o vieţei şi operei lui *Ramon y Cajal*, care este gloria ştiinţifică cea mai pură a Spaniei şi care se bucură de un prestigiu mare în toate ţările din America de Sud.

Am vorbit apoi despre opera lui Charcot, ilustrul meu maestru, care a creiat o şcoală celebră de neurologie.

Am desvoltat în urmă chestiunea isteriei, unde împreună cu elevii mei, am adus o nouă contribuţie făcând să intre această nevroză proteiformă în cadrul afecţiunilor cari recunosc un determinism.

M'am ocupat în mai multe lecţiuni de studiul constituţiei, ale cărei baze au fost puse de *Giovanni*. elevul lui *Charcot* şi continuat de *Viola* şi de *Pende*. Acesta din urmă a creiat un institut de biotipologie unic în Europa.

Am expus după aceia cercetările mele personale asupra structurei creerului, am vorbit la Cordoba despre efectele miraculoasa ale mescalinei, care produce uneori o euferie mult mai seducătoare decât a altor toxice şi fenomene de audiţie colorată.

In fine, la Rio de Janeiro, ca şi la Rosario am expus cercetările mele asupra bătrâneţei şi am discutat problema întinerirei. Am demonstrat, bazat pe numeroase cercetări, că reîntinerirea e o himeră, că experienţele lui *Steinach* şi *Voronoff* nu sunt conforme cu realitatea, pentru că bătrâneţea ca şi moartea sunt înscrise în ciclul vieţei noastre, iar traectoria nu poate fi schimbată în nici un fel.

La Jokey Club din Buenos Aires am vorbit despre hipnotism şi histerie, conferinţă onorată de prezenţa ambasadorilor Belgiei, Franţei, Italiei, Spaniei, Olandei şi alte persoane din elita oraşului.

Pentru dovezile numeroase de simpatie ce mi s'au arătat în diferite oraşe ale Argentinei, Braziliei şi Uruguay din partea colegilor mei, a studenţilor, a publicului, a oficialităţii şi presei, care a fost binevoitoare, ţin să exprim sentimentele mele de gratitudine în numele ţări mele.

D. profesor a descris apoi frumuseţea ţărilor latine din America de sud şi a încheiat cu cuvintele:

„Nu pot termina fără a spune fericirea ce am avut-o în calitate de prim misionar ştiinţific în America de sud, unde am servit cauza patriei mele alături de misionari străini, căci Franţa trimesese pe prof. *Sergent, Hartorann, Nicolle, Tiffeneau* Germania pe *Driesch, Jacob:* Belgia pe *Vandervelde*; Italia pe *Pende* etc.

Lupta dată între noi a fost nobilă având ideal suprem ştiinţa. Fiecare dintre noi e dator să lupte în câmpul paşnic al ştiinţei spre binele patriei lui".

Constipaţia obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite,
Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
şi **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI
prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

SAP

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale vâsculuî
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62 rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C. Seine 21.925 B.

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţii Generali

STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Florescu, 11

IN
INJECTII
SUB-CUTANEE
VERITABIL
NEDUREROASE

ACETYLARSAN

ÎMPLINEȘTE
CONDIȚIUNILE
CERUTE DE
DIFERITELE
MODALITĂTI
AL TRATAMENTULUI
ANTISIFILITIC

TRATAMENT
DE ASALT

TRATAMENT
DE ÎNTREȚINERE

TRATAMENT
DE ÎNCERCARE

HEREDO-SIFILIS

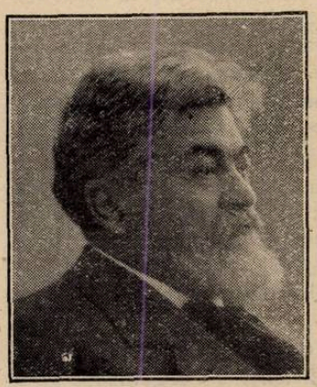
SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES POULENC Frères & "USINES du RHONE"
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3e

Agent-General: Jacques de Cantelar, str. Doamnei 12 — București (1) — Tel. 377/68.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Pregătirea nouei legi sanitare

Miercuri 17 Februarie s'au întrunit la Institutul Cantacuzino medicii parlamentari pentru a discuta proectul nouei legi sanitare.



Prof. Dr. CANTACUZINO

Au luat parte d-nii profesori *Bălăcescu, Tătaru* şi d-nii d-ri *Brătianu, Pilescu, Costinescu, Comaniţă, Teoharide, Ghiulamila, P. Tomescu, Buzenchi, Ionaş, Filipescu, Mişea, Isvoranu, Pârvan-Voiculescu, Vasiliu-Borca, Moraru, Vasiliu şi Alămoreanu.*

Din partea Ministerului au luat parte d-nii inspectori sanitari: *Tănăsescu, Anastasiu* şi *Combiescu.*

D-l profesor dr. *I. Cantacuzino,* ministrul Sănătăţei publice, a expus primele capitole ale proectului de lege.

Discutându-se atribuţiile Ministerului, s'a accentuat principiul fundamental că toate instituţiile sanitare să fie sub directivele generale ale Ministerului Sănătăţei. In acest scop, legea sanitară va stabili norme unitare pentru selecţionarea, numirea şi disciplinarea corpului medical de la orice autoritate publică.

Ministerul Sănătăţei are rolul de a coordona activitatea tuturor serviciilor sanitare ce depind de autorităţi diferite. De asemenea, Ministerul va coordona activitatea societăţilor de binefacere, subvenţionate de Minister, pentru a nu mai lucra dispersat.

Proectul de lege prevede ca toate serviciile sanitare comunale şi judeţene lucrează sub conducerea Ministerului Sănătăţei. Pentru fondurile sanitare, judeţele vor contribui cu cel puţin 15% din veniturile lor, iar comunele cu cel puţin 10%. Toate aceste fonduri vor fi administrate de Ministerul Sănătăţei, contribuţia fiecărui judeţ şi comună, cheltuindu-se în judeţul respectiv.

In ceiace priveşte organizaţia sanitară, ţara va fi împărţită în 10 regiuni sanitare şi anume: Bucureşti, Iaşi, Chişinău, Cernăuţi Cluj, Iaşi, Timişoara, Craiova, Braşov şi Galaţi. Fiecare regiune va fi condusă de un inspector general sanitar.

Medicul primar de judeţ are conducerea sanitară a judeţului, cu excepţia comunei de reşedinţă, unde conducerea revine medicului primar al oraşului. Spitalele mari sunt scoase de sub autoritatea medicului de municipiu şi de oraş, fiind lăsate sub controlul inspectorilor generali sanitari.

Organizarea circumscripţiilor sanitare rurale se va face în modul următor: o circumscripţie va avea aproximativ 15.000 locuitori, fiind condusă de un medic. La reşedinţă se va organiza un dispensar rural unde se vor da consultaţiuni medicale, se vor izola bolnavii contagioşi şi se vor interna bolnavii gravi.

Medicii de circumscripţie vor avea locuinţă la reşedinţa circumscripţiei, în apropierea Dispensarului.

Medicul rural se ocupă de asistenţa medicală a populaţiei, de profilaxia boalelor sociale şi infecţioase şi de poliţia sanitară.

Intr'un cuvânt medicul rural are în grija sa, întreaga medicină curativă şi preventivă dintr'o circumscripţie, spre deosebire de principiul legei din 1930 care creia doi medici, unul igienist şi altul consultant. Ideia s'a dovedit nu numai inaplicabilă din punct de vedere bugetar, dar şi inutilă întru cât în mentalitatea ţăranilor noştri nu putea intra concepţiunea unui medic însărcinat cu poliţia sanitară, dar incapabil să dea un ajutor în cazuri grave şi urgente.

De aceia, s'a renunţat la acest sistem, revenind la normele tradiţionale ale serviciului sanitar românesc.

Miercuri 25 Februarie s'au continuat discuţiile asupra proectului de lege sanitară, sub prezidenţia d-lui profesor doctor *Cantacuzino,* Ministrul Sănătăţei publice.

S'au discutat următoarele capitole:

1) Organizarea şi atribuţiile consiliilor de igienă judeţene şi comunale. S'a decis ca numai în comunele cu o populaţie mai mare de 50.000 locuitori să fie două consilii, unul pentru judeţ şi altul pentru comună, în toate celelalte va fi numai un singur consiliu de igienă.

2) Normele de recrutare a personalului medical.

Medicii de spitale se vor recruta prin concurs, admiţându-se transferările la locuri similare.

Concursul va avea în vedere în primul rând titlurile, lucrările şi activitatea candidaţilor.

Medicii secundari se vor numi pe un stagiu de 4 ani de comisia administrativă a Ministerului Sănătăţei, după recomandarea medicului primar al serviciului unde se află locul vacant.

Medicii de circumscripţie se vor recruta prin concurs, ce se va ţine odată la doi ani. Candidaţii cari nu vor reuşi vor putea fi numiţi cu titlu provizoriu la locurile ce devin vacante de la un concurs la altul.

Spitalele mari vor avea interni, ce se vor recruta dintre absolvenţii Facultăţilor de medicină.

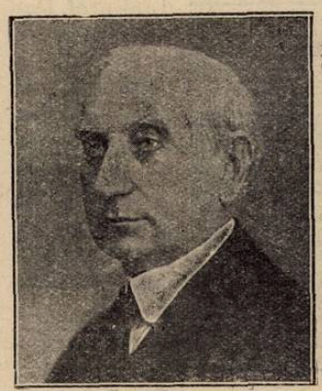
3) Organizarea corpului medical, în scopul de a se unifica Asociaţia generală a medicilor şi colegiile medicale, aşa cum au fost organizate în baza legii din 1930.

Se urmăreşte o organizaţie unitară care pe lângă supravegherea practicei medicale, să aibă în atribuţiile sale studiul problemelor sanitare, cultivarea sentimentelor colegiale şi crearea unei case de credit şi de pensiuni a corpului medical.

Discuţiunile se vor urma în şedinţele săptămânale cari vor avea loc în fiecare Miercuri la Institutul Cantacuzino, la orele 10 dimineaţa.

Alegerea d-lui Prof. Dr. Mina Minovici la Academia de medicină din Paris

Academia de Medicină din Paris a ales ca membru corespondent, cu mare majoritate de voturi, în şedinţa plenară din 23 Februarie c. pe d-l profesor *Mina Minovici,* directorul Inst. medico-legal din Bucureşti a cărei activitate ştiinţifică şi spirit creator sunt aşa de bine cunoscute şi dincolo de hotare.



Prof. Dr. MINA MINOVICI

Această înaltă distincţiune pe care Academia de Medicină din Paris o conferă ilustrului savant, constitue cea mai frumoasă încoronare a unei activităţi de aproape 50 de ani, închinată justiţiei şi societăţei româneşti.

Lumea medicală din România şi în primul rând Facultatea de medicină din Bucureşti trebuie să se simtă măgulită de această alegere, întrucât D-l Prof. Dr. *Mina Minovici* este al patrulea membru (după D-nii Prof. Stoicescu, Marinescu şi Cantacuzino) ales din sânul Facultăţii de Medicină din Bucureşti.

Medicina legală de pretutindeni poate fi mândră că unul din cei mai iluştrii reprezentanţi ai săi face parte dintre membri Academiei de medicină din Paris — unde această disciplină era reprezentantă până în prezent numai prin 2 membrii titulari.

„România Medicală" transmite cu acest prilej cele mai sincere omagii şi cele mai călduroase felicitări D-lui Prof. *Mina Minovici* şi-i urează încă mulţi ani de activitate rodnică pentru progresul ştiinţei şi medicinei legale româneşti.

Al IX-lea Congres al Societăţii Internaţionale de Chirurgie din Madrid

Va avea loc la 15 — 18 Martie a. c., cu următorul program ştiinţific:

I-a chestiune: Chirurgia esofagului:

Raportori: Henschen (Bâle), J. H. Zaaiger (Leyden), L. Gardenal (Madrid), R. Gregoire (Paris), Ion Jianu (Bucarest), G. Lusena (Genova).

II-a chestiune: Diagnosticul şi tratamentul tumorilor intra-rachidiene:

Raportori: Ch. A. Elsberg (New-York), A. Jirasek (Prague), L. Olivares (Madrid), L. Beriel (Lyon), De Martel (Paris), M. Rabineau (Paris), I. Dominici (Perugia), P. Goldstein (Varsovie).

III-a chestiune: Supuraţiile pulmonare netuberculoase:

Raportori: Lilienthal (New-York), Lopez-Sancho (Valence). A. Baumgarttner (Paris), O. Coquelet (Bruxelles), M. Ascoli.

Infiinţarea unei societăţi pentru asistenţa cardiacilor

De curând s a întrunit la Inst. clinico-medical B. de la spit. Filantropia, sub preşedinţia d-lui prof. *Danielopol*, peste 20 medici şi profesori, cărora li s'a propus de către d. preşedinte înfiinţarea unei societăţi pentru «Asistenţa cardiacilor».

Prof. Dr. DANIELOPOLU

Au luat cuvântul d-nii dr. *Gh. Banu*, secretar general al Ministerului muncii, dr. *Simici*, *Dumitrescu-Mante*, ş. a.

S'a ales un comitet provizoriu sub preşedinţia d-lui *Danielopolu*, pentru elaborarea statutelor.

Această operă de asistenţă socială este analoagă cu «L'aide aux cardiaques» — înfiinţată acum 4 ani în Franţa, de către prof. *Vaquez*.

Scopul acestei asociaţiuni este de a înfiinţa o consultaţiune de boale de inimă la care să se prezinte şi să fie urmărite timp îndelungat persoanele atinse de boale de inimă şi vase; şi a depista prin şcoale, fabrici, ateliere, bolnavii atinşi de leziuni cardiace latente; de a îndruma aceşti bolnavi către o profesiune potrivită cu starea lor; de a ajuta familiile cardiacilor în timpul în care aceştia nu pot lucra, cât şi de a uşura ospitalizarea cardiacilor.

Asistenţa cardiacilor va funcţiona pentru un moment sub conducerea unui comitet provizoriu şi va începe opera sa prin organizarea unei consultaţiuni de boale de inimă la spitalul Filantropia, ataşată pe lângă institutul clinico-medical B, care va fi organizată cu ajutorul binevoitor al «Eforiei spitalelor civile».

Al IX-lea Congres internaţional de Istoria medicinei

Intre 10 — 18 Septembrie c., se va ţine în Bucureşti al IX-lea *Congres internaţional de istoria medicinei*, la care alături de istoriografii medicali specializaţi ca d-nii profesori: *Ata*, *Bologa*, *Capparoni*, *Castiglioni*, *Diepgen*, *Guiart*, *Haberling*, *Kousis*, *Lavastine*, *Petrescu*, *Singer*, *Sticker*, *Szumowsky*, *Thaler*, etc., participă clinicieni şi alţi medici reputaţi care se ocupă de istoria medicinei, ca d-nii profesori, *Bacaloglu*, *Giordano*, *Jeanselme*, *R. Jorge*, *Manicatide*, *Minovici*, *Stoianoff*, *Tewfic Pasa*, *Tricot-Royer*, etc. etc.

La 10 Septembrie se va ţine sub preşidenţia d-lui prof. d-r *Cantacuzino* o şedinţă extraordinară a Societăţii române de istoria medicinei pentru primirea solemnă a membrilor săi de onoare.

La 11 Septembrie va avea loc deschiderea solemnă a congresului, când se vor rosti: D-nii prof. d-r *I. Cantacuzino*, d-l profesor *N. Iorga* şi delegaţii străini ai guvernelor, ai Universităţilor, ai Facultăţilor, ai diverselor instituţiuni şi societăţi ştiinţifice care şi-au anunţat participarea.

La 12—14 Septembrie vor avea loc lucrările propriu zise ale Congresului.

De la 15 la 17 Septembrie se va întreprinde o excursie în comun prin Valea Teleajenului-Tărlungul şi Valea Prahovei.

La 18 Septembrie se vor vizita diferite instituţii din Capitală, iar seara va avea loc banchetul pentru închiderea congresului.

In zilele de 19—22 Septembre se vor face excursiuni în grupe de congresişti — una la Gurile Dunării, alta în Moldova şi Bucovina, alta prin Valea Oltului la Cluj iar alta la Porţile de fer şi Băile Herculane.

Adeziunile se trimit d-lui d-r *V. Gomoiu*, în str. Ştirbei-Vodă 88.

Igiena şcolară din punct de vedere psihologic

Conferinţa d-lui Dr. P. Tomescu

Sâmbătă 13 Februarie d-l Dr. *P. Tomescu*, conferenţiar la Facultatea de Medicină, a vorbit la Casa Şcoalelor despre igiena şcolară din punct de vedere psihologic.

D-sa a arătat importanţa deosebită a acestui capitol de igienă şcolară, trecând în revistă problemele mai importante cari trebuesc avute în vedere.

Astfel copiii debili mintali şi dezechilibraţi, constituesc adevărate focare de contagiune morală în mediul şcolar unde elemente bune, dar sugestibile, pot fi deviate dela evoluţia lor normală, prin influenţa acestor copii dezechilibraţi. De aceia este neapărat necesar ca ei să fie ţinuţi într'o observaţie continuă, cei educabili vor fi ameliorati printr'un tratament medico-pedagogic, iar cei inadaptabili vor fi trimişi în institute speciale de corecţie.

Copiii normali, trebuesc urmăriţi de aproape în evoluţia lor psihologică, pedagogia putând influenţa într'o măsură destul de importantă formarea caracterelor.

Intr'adevăr, caracterul se desvoltă din copilărie printr'o acţiune reciprocă şi constantă a lumei exterioare, asupra constituţiei hereditare. Cu cât această acţiune va fi mai perseverentă şi mai bine condusă, rezultatele vor fi mai bune, chiar în cazurile în care copilul a venit în lume cu o hereditate nu tocmai fericită.

Formarea caracterelor se bazează pe cultivarea voinţei şi afectivităţei, cele două facultăţi psihologice care determină comportarea individului normal în societate.

O atenţie deosebită merită de asemenea transformările sufleteşti importante pe cari şcolarii le au în epoca pubertăţei.

Din cauza activităţei glandelor cu secreţie internă, cari au o influenţă foarte mare asupra desvoltărei psihologice, se produc modificări adânci, faţă de care pedagogul nu trebue să stea indiferent.

Impulsivitatea, datorită acţiunei biologice a glandelor endocrine, trebue ghidată, temperată şi încadrată în normele unei vieţi normale. De aceia este neapărat necesar să nu asistăm indiferenţi la transformările psihologice adânci pe cari le produce pubertatea, ci din potrivă, să ne ocupăm de ele, ajutând pe tineri să se adapteze cât mai bine la noua lor situaţie organică, cu repercusiuni atât de importante asupra vieţei lor sufleteşti.

In concluziuni, d-l Dr. *P. Tomescu* a arătat cum se organizează în mod sistematic igiena şcolară generală şi cea psihologică, în unele ţări străine, ceia-ce cu siguranţă va trebui făcut şi la noi, cât mai repede.

Până atunci corpul didactic românesc va suplea insuficienţa de organizare prin activitatea sa aşa de frumoasă, care se va extinde şi asupra problemelor de igienă psihologică a şcolarilor.

Mişcare în personalul medical

Ministerul Sănătăţei a făcut următoarea mişcare în personalul medical:

D. dr. Anghel Daniel a fost reintegrat ca definitiv în postul de inspector general sanitar în administraţia centrală a ministerului, în postul prevăzut în bugetul pe anul 1932.

D. dr. Ştefan Anastasiu a fost confirmat definitiv în postul de inspector general sanitar în administraţia centrală a ministerului, în postul prevăzut prin bugetul pe anul 1932.

D. dr. Alexandru Pilescu a fost confirmat definitiv în postul de inspector general sanitar în administraţia centrală a ministerului, în postul prevăzut prin bugetul pe anul 1932.

D. dr. D. Combiescu a fost confirmat definitiv în postul de inspector general technic pentru epidemii, în administraţia centrală a ministerului, în postul prevăzut prin bugetul pe anul 1932.

D. dr. Gheorghe Preda, actual medic primar, director al spitalului de boli mintale din Sibiu, a fost confirmat definitiv medic primar, director superior, inspector general sanitar la acelaş spital, după cum postul a fost transformat prin bugetul pe anul 1932.

D. dr. Liviu Ionaşiu, actual medic primar la spitalul de boli mintale din Sibiu, a fost confirmat definitiv, medic primar, director la acelaş spital, după cum postul a fost tran sformat prin bugetul pe anul 1932.

Către abonaţii revistei „România Medicală"

Facem un călduros apel către abonaţii revistei «România Medicală», rugându-i să binevoiască a trimite administraţiei noastre suma de 240 lei, plata abonamentului pe anul 1932.

D-nii medici din provincie vor găsi anexat la numărul de faţă, un mandat poştal imprimat pe care rugăm a-l utiliza pentru achitarea abonamentului.

Contra Tusei **Tussamag**

ALBERT MENDEL A. G., Berlin

Reprezentant Dr. ALEXANDRU RADU, Bucureşti 3, Aleea Blanc 10.

Marca preparatului

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ŞI AL MUŞCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătăţei

Apreciat de Domnii Medici Neurologi şi Internişti, în cazurile:

Surmenaj intelectual, fizic şi moral. — Anemie. — Convalescenţă, — Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. — Insuficienţă sexuală. — Timiditate. — Tic Nervos, etc.

Reconfortant. Reconstituant. Tonic. Aperitiv.

POSOLOGIE: Adulţi: 2—4 linguriţe zilnic înaintea meselor.

Grains de Charbon Tissot lucrează mai bine, mai repede şi mai durabil decât laxativele, insolubile în stomac, ele însoţesc bolul intestinal în toată lungimea sa.
Examenul scaunelor este suficient spre a ne dovedi acţiunea lor blândă, însă regulată şi sigură; grains de Charbon Tissot suprimă spasmurile.

Diasto-Pepsine Richepin, în elixir şi pilule, asigură digestia integrală a alimentelor de orice fel, conţine toate hormonele şi vitaminele glandelor proaspete.
Indicaţiuni: digestiile dificile sau incomplecte prin lipsa de fermenţi fiziologici activi, gastralgii, diaree cronică, migrene, etc.

Nervocithina Tissot cu bază de fosfor, arsenic organic şi fluor. Este fixată pe celulă graţie fluorului.
Indicaţiuni: toate stările de oboseală şi de slăbiciune, anemie, scrofule, clorosă, limfatism, tuberculoză.
Forme: fiole, sirop şi drageuri.

Literatură şi echantilloane se trimit d-lor medici prin reprezentantul exclusiv pentru România:

Mihai Lascar, DROGUERIA LUX, str. Doamnei 3, Bucureşti I

Intrebuinţarea locală a căldurei

Compresele calde de Antiphlogistine acţionează pe baza unei continue emisiuni de căldură şi din cauza marei cantităţi de glicerină şi a altor compuşi activi:

La toate stările reumatice

1. Destinderea ţesuturilor şi în special a fibrelor musculare;
2. Producerea unei hyperemii active şi ca urmare un mai bun efect al circulaţiunei sângelui şi a lymfei;

La toate cazurile de inflamaţii

3. Un efect remarcabil calmant şi liniştitor asupra nervilor senzitivi;

La traumatizme şi congestiuni

4. O accentuată acţiune bactericidă asupra organismelor sensibile la căldură

De aceia se poate întrebuinţa ANTIPHLOGISTINE cu toată încrederea în toate afecţiunile congestive şi inflamatorii şi ori unde este de dorit să se producă, pe o anumită zonă, o hyperemie intensivă.

Eşantioane şi literatură gratuit

Antiphlogistine

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. COMPANY, BERLIN—LICHTERFELDE New-York, U. S. A.

Reprezentant exclusiv pentru România

DROGUERIA „STANDARD"

Strada Zorilor 2, Bucureşti.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

Lista congreselor ce se vor ţine anul acesta

Congresul Societăţei franceze de oftalmogie, Iulie 1932. Secretar general: Dr. *René Onfray,* 6 avenue de la Motte-Picquet, Paris (VII-e).

A XXXVI-a seziune a Congresului medicilor alienişti şi neurologişti din Franţa şi ţările de limba franceză: dela 25—30 Iulie la Limoges sub preşidenţia Prof. *Euzière,* decanul Facultăţei de Medicină din Montpellier.

Secretar general: Dr. *René Charpentier* din Neuilly-sur Seine.

Congresul Asociaţiei franceze pentru progresul ştiinţelor, dela 25—30 Iulie la Bruxelles.

Pentru orşice informaţie se va adresa D-rului *Verne,* 28 rue Serpente, Paris (VI-e).

XLI-lea Congres al Asociaţiei franceze de chirurgie: dela 3 la 8 Octombrie, la Paris sub preşidenţia profesorului *Pierre Duval.*

Chestiunile puse la ordinea zilei sunt; 1) Chirurgia inimei (exceptând traumatismele) 2) Tratamentul chirurgical al artritelor cronice netuberculoase; 3) Tratamentul chirurgical al boalelor sângelui.

Al VII-lea Congres francez de stomatologie, Octombrie, la Paris, sub Preşidenţia Dr. *A. Bozo,* Secretar general: Dr. *Lattes* 54, bd. Saint-Michel, Paris (V-e)

Rapoarte: Osteitele ne-specifice ale maxilarului superior; micozele cervico-faciale.

Chestiuni puse în discuţie: Indicaţii şi contra-indicaţii ale extracţiilor de urgenţă (Belgia).

Congresul francez de Oto-Rhino-Laryngologie, Octombrie Paris.

Congresul pediatrilor de limbă franceză, sub presidenţia prof. *Ombrédanne.*

Rapoarte: Patologia diverticulului lui Meckel; 2) Repercusiunile medicale legate de variaţiunile meteorologice; Virusurile filtrante tuberculoase în patologia infantilă.

Congrese internaţionale.

Al III-lea Congres internaţional şi a III-a Expoziţie internaţională de technică sanitară şi de higienă urbană, la 6, 7, 8 şi 9 Martie la Lyon. Pentru informaţii se va adresa: Dr. *Garin,* profesor agresat la Facultatea de Medicină, rue Ménéstrier, Lyon.

Societatea internaţională de chirurgie, 15—18 Martie, Madrid, sub preşidenţia prof. *Quervin.*

Rapoarte: 1) Diagnosticul şi tratamentul tumorilor intrarachidiene; 2) Supuraţii pulmonare tuberculoase; 3) Chirurgia oesofagului; 4) Progresele recente ale anesteziei în chirurgie.

Pentru informaţii se va adresa: Dr. *Mayer,* 72, rue de la Loi, Bruxelles.

Conferinţa internaţională a apărărei sociale contra sifilisului şi comemorarea centenarului lui Fournier, de la 9 la 12 Mai la Paris.

Secretar general: Dr. *Sicard de Plauzoles,* 44 rue de Lisbonne la Paris.

Al II-lea Congres internaţional al Luminei, dela 15—18 August la Copenhaga sub preşidenţia Dr. *A. Reyn.*

Al III-lea Congres internaţional de Eugenică, dela 21 la 23 August, la New-York, sub preşidenţia d-lui *Ch. B. Davenport.* Pentru informaţii se va adresa: *M. Hany, H. Langhlin, Cold Spring Harbor, Long Island. (N. Y.).*

IX-lea Congres internaţional de istoria medicinei, Septembrie la Bucureşti. Biroul Congresului str. Ştirbei Vodă 86.

I-iul Congres internaţional de higienă mediteraniană în Septembrie, la Marsilia, sub preşidenţia Prof. *Marchoux.*

Secretari generali: Dr. *Wolle,* 40 alea Leon Gambetta, Marsilia, şi Dr. *Broquet,* 195, Bd. Saint Germain, Paris (VII).

Conferinţa internaţională contra tuberculozei de la 6—9 Septembrie, la Haga şi Amsterdam, sub preşidenţia Prof. *Nolen.*

Vor fi discutate chestiunile următoare: 1) Relaţiuni între alergie şi imunitate; 2) Chrysotherapia; 3) Asistenţa postsanatorială.

După cetirea rapoartelor prezentate de oratori aleşi dinainte după o lungă listă de candidaturi, se va deschide o discuţie liberă la care se pot înscrie membrii Uniunei internaţionale contra tuberculozei ca şi membrii Conferinţei prezentate oficial de Asociaţiile naţionale afiliate Uniunei.

O călătorie de studii organizată de asociaţia neerlandeză de luptă antituberculoasă va întruni pe participanţi cari se vor înscrie dinainte.

Congresul internaţional al Lithiazei biliare, Vichy, dela 19 la 22 Septembrie, sub preşidenţia Prof. *Carnot.* Va avea patru secţiuni: Medicină; Chirurgie; Terapeutică şi Hidrologie; Electro-Radiologie şi Physioterapie.

Titlul comunicărilor va trebui să fie anunţat în scris înainte de 1 Iunie Secretariatului general, 24 boulevard des Capucines, Paris.

Al II-lea Congres internaţional de Oto-Rhino-Laryngologie, 27 la 30 Septembrie la Madrid, sub preşidenţia Prof. *A. C. Tapia.*

Chestiuni la ordinea zilei: Otoscleroză; Ozenă; Sclerom.

Pentru orişice informaţiuni se va adresa: Dr. *A. Fumagallo-Argensola,* 16 — 18 Madrid.

Al VII-lea Congres internaţional al Uniunei internaţionale de protecţia copilăriei.

Pentru informaţiuni: 26 Bd. de Vaugirard, Paris (XV).

Congres internaţional de Oto-Neuro-Oftalmologie, Montpellier.

Congres internaţional de medicină tropicală Amsterdan, sub preşidenţia prof. *G. Gryns.*

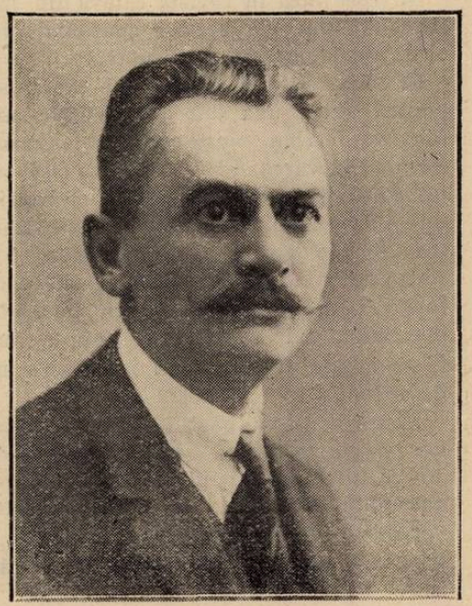
Chestiuni la ordinea zilei: ortomoză, în special beri-béri; 2) Leptospirose şi febră galbenă; 3) Helminţi în special ankilostomi, febra bilioasă hemoglobinurică, maladii cu protozoare în sânge şi kala-azar.

† A murit Gh. Săuceanu

In seara zilei de 7 Februarie a încetat din viaţă, în camera de gardă a Spitalului Brâncovenesc, *Gheorghe V. Săuceanu.*

Retras la pensie la 1 Ianuarie 1931, după o muncă modestă dar rodnică de aproape 40 ani, epuizat şi bolnav, Săuceanu lăsase îngropată încă dela plecare, în zidurile Facultăţei de medicină care se ridicase odată cu el, toată vlaga fiinţei lui.

Gheorghe V. Săuceanu, născut la 1869, intră încă din anul 1893 ca simplu copist al Facultăţei. Graţie calităţilor sale în 1898 ajunge secretar al Facultăţei rupând tradiţia de a se numi în funcţia de secretar, un doctor în medicină.



Această înaintare era o dreaptă recompensă pentru priceperea, corectitudinea şi devotamentul cu care *Săuceanu* se achita în totdeauna. Strălucita reputaţiune ce a ştiut să creeze administraţiei acestei Facultăţi a justificat în totul încrederea acordată: *Râmniceanu, Măldărescu, Toma Ionescu, Petrini-Galaţi, G-ral Demostene, V. Babeş,* d-nii profesori *Minovici şi Bălăcescu,* cari s'au succedat ca decani în lunga sa carieră, au găsit în el un colaborator capabil, un subaltern cinstit.

Temut de studenţi pentru înfăţişarea lui severă, *Săuceanu* păstra în fundul sufletului o iubire filială pentru tot ce era student, pentru tot ce era tânăr, pentru tot ce-i amintea pe cei doi copii pe care avusese durerea să-i piardă. Fruntea lui vecinic încreţită nu se lumina şi buzele lui nu surâdeau până în ziua când studentul îşi depunea concluziunile «Tezei»; cu această ocazie se stabilea «împăcarea»: *Săuceanu* spunea el cel dintâi, candidatului, «Domnul Doctor», îl poftea pe scaun şi-i întindea mâna.

După 40 ani de muncă cinstită, ar fi meritat o soartă mai bună. Cele patruzeci de generaţii de medici şi farmacişti cări l'au cunoscut, îi datorează un moment de reculegere şi o rugă pentru odihna sufletului lui trudit.

Dr. FĂGĂRĂŞANU

BIBLIOGRAFII

Anaphylaxie, par Auguste Lumière, correspondant de l'Institut. Correspondant de l'Académie de médecine. *Librairie J.-B. Baillière et Fils.* Un volum in-8 (14×21) de 158 pagini cu 19 figuri 18 frs.

După o scurtă privire istorică asupra acestei chestiuni, autorul studiază în primul rând fenomenele de şoc, pentru că intensitatea şi importanţa lor dau mari facilităţi pentru a analiza procesele cărora li se datoreşte. El se ocupă apoi de manifestările cronice ale anafilaxiei şi ale instabilităţei humorale cari se pare că se leagă de ea, ca şi tratamentele capabile să remedieze aceste efecte.

El trece încă în revistă câteva din marile simptome ale acestei anafilaxii cronice, considerate în particular.

In fine, studiul imunităţei care este pentru autor una din consecinţele anafilaxice într'un mare număr de cazuri termină lucrarea. El a uşurat textul de ori ce indicaţiuni bibliografice, mulţumindu-se să reamintească într'un index final, principalele isvoare la care autorul ar putea să se adreseze pentru a culege informaţii mai detailate asupra punctelor determinate ale vastului domeniu al anafilaxiei, care ar putea să-l intereseze mai de aproape.

Cititorul nu va găsi în această expunere o compilaţiune a lucrărilor anterioare, nu va întâlni de cât idei ortodoxe, dar un ansamblu paradoxal, care dacă cuvântul «paradox» nu-l sperie, îi va permite să găsească oare care interes acestei lucrări.

Division palatine, anatomie chirurgie phonétique, par Victor Veau, chirurgien de l'hôpital des enfants assistés, avec la collaboration de Mme *S. Borel. Masson et C ie,* éditeurs, un volum de 568 pagini cu 786 figuri 140 franci.

Cu toate că specială, chestiunea tratamentului «Diviziunilor palatine» interesează de aproape pe chirurgii nespecializaţi aparţinând tuturor ţărilor din lume.

Rare lucrări au fost scrise în toate limbile; ele nu raportează decât statistici puţin întinse sau nu expun decât detalii de technică operatorie şi autorii confundă adeseori într'un acelaş studiu buza de iepure şi diviziunea palatină. Nici-o lucrare nu a fost publicată până acum numai în această chestiune.

Punerea la punct a unei asemenea lucrări nu cere numai o cunoaştere aprofundată a lucrărilor anterioare, ci mai ales o experienţă intensă care, dat fiind raritatea relativă a acestei malformaţiuni, nu le e dat să o cunoască decât la puţini chirurgi şi numai la o epocă înaintată a carierei lor.

D-rul *Victor Veau* este actualmente chirurgul care, în lumea întreagă posedă cea mai mare experienţă a diviziunilor palatine de la moartea lui *Brophy* în 1928 de aceia, lucrarea sa astăzi unică, este chemată să aibă un mare răsunet atât prin cunoştinţele autorului cât şi prin felul expunerei.

D-rul *Veau* întrebuinţează de doisprezece ani o metodă chirurgicală nouă care a modificat pronosticul operator şi a ameliorat în mod considerabil rezultatele fonetice. Cartea sa este scrisă cu experienţa a 500 staphylorafii practicate după aceste principii. Observaţiile sunt expuse pe larg în 240 pagini. Numeroase scheme fac înţelegerea uşoară a amănuntelor operaţiilor.

Autorul însoţeşte fiecare dintre observaţii de o critică severă pe care numai el putea să o facă. Este rar de văzut un autor să se judece cu o astfel de imparţialitate. Această documentaţie considerabilă constitue într'un anumit fel *Istoricul unei technice.*

Tratamentul diviziunilor palatine, îndepărtează încă pe foarte mulţi chirurgi din cauză că este prea delicat.

Scopul d-rului *Veau,* publicând această lucrare este să permită oricărui operator îndemânatec de a-l imita şi a evita eşecurile, dăunătoare bolnavilor. Graţie lui se poate aborda fără mult risc o chirurgie plină de promisiune, şi care până în prezent nu era rezervată decât unei elite.

Această lucrare este împărţită în trei părţi:

Anatomie. Formele sunt descrise numai după cazurile pe care le-a operat autorul.

Structura este studiată amănunţit. Autorul a putut să-şi procure aproape 30 de piese proaspete, graţie faptului că este chirurg la spitalul copiilor asistaţi de 24 ani.

Architectura comandă metode operatorii. Studiind segmentele peretelui velo-palatin, a criticat operaţiunea lui Langenbeck-Trelat care se bucură astăzi de o favoare aproape unanimă.

Chirurgie. Metodele chirurgicale au fost toate trecute în reviste. Autorul a arătat locul lor în chirurgia de azi. El a răspuns astfel obiecţiunilor cari i s'au ridicat de către Germania.

Rezultatele anatomice şi fonetice, obţinute cu vechile metode, arată insuficienţa procedeelor clasice.

Statistica dă o vedere de ansamblu asupra acestei chestiuni. La capitolul mortalităţei, autorul a expus care este poziţia sa actuală în chestiunea atât de controversată a vârstei în care trebue să practicăm operaţia.

Technica este scopul acestei lucrări. Capitolul de medicină operatoare este singurul care va trebui citit cu folos de chirurgul dornic de a opera cu siguranţă o diviziune palatină.

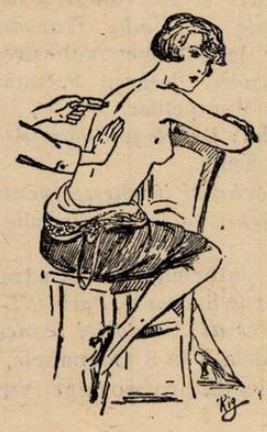
Fonetica. Această a treia parte este domeniul D-nei *Borel,* licenţiată în litere, elevă a abatelui *Rousselot,* genialul creator al foneticei experimentale. Graţie educaţiei sale, muncei sale metodice, dânsa a ştiut să pună ordine în haosul turburărilor fonetice. Numeroase grafice i-au permis să explice mecanismul intern al turburărilor. Ea a creiat o metodă de reeducare care a reţinut atenţia specialiştilor.

Intreaga lucrare dovedeşte cât a fost transformat pronosticul acestei grave malformaţiuni prin asocierea unei noi metode chirurgicale cu o educaţie raţională.

NOTIŢE TERAPEUTICE

Pielea şi Bronchodermina

Acest desen nu are decât scopul de a arăta dintr'o privire metoda şi procedeul.



Pielea reprezintă cel mai vast organ de absorbţiune al corpului omenesc. Această expresie ne face să înţelegem toată activitatea ce se poate obţine dela acest element. Organ de respiraţie de mare suprafaţă şi debit, pielea mai prezintă avantajul de a dializa, adică de a alege, de a regla şi de a controla viteza de absorbţie.

Ea lasă să pătrundă pe nesimţite ceeace simte că nu este dăunător şi în cantitatea voită. Ea apără organismul apărându-se pe sine însăşi, adăugând la uşurinţa de asimilare o certitudine de echilibru al cărui concurs i se poate solicita la orice vârstă cu rezultate egale la orişice fel de constituţiune organică.

Pielea este de sigur, unicul organ căruia să i se poată cere un lucru atât de sigur şi de subtil, afară poate de calea rectală.

Stomacul nu este la fel în nici-una din părţile sale. Nu putem fără riscuri să-i dăm să digere gudron, creozot etc., în acelaş timp cu alimentele. Şi dacă accidentele nu se semnalează totdeauna, şi deci trec neobservate, nu este un motiv să credem că ele nu se produc.

Deci, nu vă obosiţi bolnavii. Nu turburaţi nici echilibrul general, nici pe cel al căilor digestive. Utilizaţi pielea, agent dialitic minunat şi faceţi-o să absoarbă gaiacolul, terpinolul, helenina, eucalyptolul şi sucul de pin sub forma comodă de Bronchodermina.

Ungeţi pielea spatelui, a axilelor, oricare ar fi vârsta sugarului sau a bătrânului, şi veţi face bolnavul să absoarbă maximul ce-l poate asimila ca activitate medicamentoasă, evitând ingestiunea drogurilor care în această ordine de idei nu sunt niciodată fără inconveniente. Această medicaţiune nouă şi special dozată vă va da succese mult mai mari decât se poate aştepta dela ea.

Tratamentul cutanat al maladiilor căilor respiratoare reprezintă un mare viitor terapeutic.

Figura de mai sus indică modul simplu de întrebuinţare care permite tratamentul activ sau preventiv la toate vârstele, pretutindeni, la şcoală, biurou, în călătorie, acasă (Bronchodermina).

La celelalte avantaje se adaugă şi acela de a fi puţin costisitor, putând fi accesibil oricui.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI IV
Şos. Pantelimon No. 4

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI IV
Şos. Pantelimon No. 4

Antipiretic! **Diaforetic!**
Antinevralgic! **Antireumatic!**

Calmopirina

(Un preparat de acid acetilsalicilic solubil în apă)

PRAF **TABLETE**

In infuziuni! **In decocturi!**

CEL MAI EFICACE PE TERENUL TERAPEUTIC AL SECAREI!

ERGAM RICHTER

Conţine alcaloidul secarei, ergotamina, în forma de sare tartrică

TABLETE! **SOLUŢIE!** **INJECŢIUNI!**

HEMOSTATIC! **VASOCONSTRICTOR!**

TONOGEN

ADRENALINA NATURALA DIN CAPS. SUPRARENALA

Soluţie 1 : 1000 în flacon original a 5, 15, 30 şi 100 gr.

MODUL DE INTREBUINȚARE AL SERULUI STERIAN

(Marcă depusă la Biuroul internațional al Proprietății Industriale din Berna)

Depozit general pentru România la Oficiul de aprovizionare farmaceutic (O. A. F.) 14, str. Batiștei, București

LEI 320 CUTIA DE 4 DOZE

Rugăm a se citi cu atenţiune şi a se proceda întocmai

Polimicrobien şi polivalent antigonococic. Vindecări în 92% din cazuri (a se vedea congresul francez de urologie Oct 1922. O. Doin ed. Paris, pag. 434).

Aprobat de Academia de medicină din Paris: (Bulletin de l'Académie de Médecine No. 7 din 13 Fevr. 1923); autorizat de guvernul francez cu al 37-lea decret din 2 Mai 1923. (Vezi dosarul Ministerului de Higienă din Paris, «Serum Stérian»).

Autorizat de Consiliul sanitar superior român, în şedinţa din 19 Oct. 1929.

Tratament al tuturor complicaţiunilor gonoreice, fie acute sau cronice, prin injecţiuni subcutanate.

METODA DR. E. STERIAN

Inainte de injecţiune se va unge pielea, pe o suprafaţă de 2 c^2 cu t-ră de iod; se va întrebuinţa o siringă de 10 sau 20 c^3, sterilizată prin fierbere sau la autoclav, nu ţinută în alcool. Gâtul fiolei se va unge de asemeni cu t-ră de iod şi apoi se va rupe cu o pensă hemostatică.

Doza pentru adulţi şi adolescenţi: 10 c^3 la fiecare 48 ore, sau de 2 ori pe săptămână; la noui născuţi 2—3 c^3 de 2 ori pe săptămână. Acestora din urmă nu li se va face baie tot timpul tratamentului.

Locul de injecţiune: regiunea externă, treimea superioară a coapsei. Injecţiile în pielea abdomenului pot da reflexe respiratorii; mai jos de treimea superioară a coapsei produc infiltraţiuni ce se resorb greu. Când bolnavul a mai fost altădată injectat cu alt serum de cal, se va aplica metoda lui Besredka: 45 minute înainte de doza complectă se va face o injecţiune de $^1/_2$ c^3 de serum Sterian.

Serul Sterian, fiind polimicrobien se poate întrebuinţa şi în afecţiuni genitale unde nu se găsesc gonococi, ca în colibaciloză şi în infecţiuni genito-urinare cu stafilococ.

NUMĂRUL INJECŢIUNILOR *(aproximativ)*

Orchita	3—5 doze	Folliculita	2—3 doze	Irita	3—5 doze
Artrita	4—8 „	Vesiculita	4—8 „	Endocardita	
Reumatism sau poliartrita	3—9 „	Cistita	2—3 „	Lumbago	
Conjunctivita	3—8 „	Vaginita, Endometrita	8—12 doze	Torticolis	2—4 doze
Prostatita, Abcesul prostatei	4—10 doze	Salpingita, Perimetro-anexita, Pelvi-peritonita	6—11 doze	Vaginism	3 „
Cooperita	2—4 doze			Septicemie	4—8 doze
Bartholinita	2—3 „			Blenoragia cronică	8—12 doze

Tratamentul cu serum, odată început, trebueşte a fi continuat în aşa fel ca o injecţiune ulterioară să nu fie distanţată de precedenta cu mai mult de 8 zile, spre a se pune la adăpost de fenomene serice sau anafilactice.

INSTRUCŢIUNI SPECIALE

1. *In conjunctivită*: Bolnavii vor fi tunşi mărunt sau vor avea capul acoperit cu o scufă; ochiul sănătos cu monoclu; nitratarea sau orice alt topic caustic (argirol, protargol, etc...) este cu totul oprită în primele 8 zile de trat. cu serum; în schimb câteva instilaţii de nitrat de argint, 1% în a doua săptămână, dacă gonococii persevereză în unele cazuri, sunt bine-venite, făcând să dispară definitiv microbii din conjunctivă, în 3—4 zile. Este rău ca bolnavul să se steargă singur la ochi, din cauza reinoculărilor.

II. *In afecţiunile ginecologice* (salpingita, perimetro-anexita, etc.). Orice alt tratament (punga cu ghiaţă, spălături vaginale antiseptice, calde sau fierbinţi, etc.) este oprit. Repaosul în pat nu este obligatoriu: pacientele cu oarecare prudenţă, vor putea merge singure la trebuinţele lor, chiar a doua zi după prima injecţiune

III. *In artrită.* Articulaţiunea, mai ales a genunchiului, va fi total imobilizată, în o gutieră sau gips pentru 8—10 zile. După sfârşirea tratamentului cu serum şi vindecarea artritei se va supune muşchii mâinii sau piciorului la câteva şedinţe de curenţi faradici. Mecanoterapia sau mobilizarea pasivă a încheeturei bolnave este nefolositoare; cu totul contraindicată dacă procesul inflamator nu a dispărut.

IV. In orchită şi artrită este bine a se aştepta 2—4 zile dela declarare şi apoi se va începe seroterapia.

Boala serului. Dela a 5-a zi în sus trebue să ne aşteptăm la simptome serice (1 din 3 cazuri): adenopatie inguinală, urticarie, febră, artralgii, turburări digestive, edemele feţii, scrotului, etc., care obicinuit sperie pe praticianul neexperimentat. In tratamentul cu serul Sterian, aceste simptome sunt jugulate aproape instantaneu, pentru a se şterge sau ameliora în 48 de ore: prin o nouă injecţie din acelaş serum, de 10 sau 5 c^3. Atât *Sterian*, cât şi *Dufour*, cât şi *Hustin* şi *Bouché* din Bruxelles au notat: că o nouă injecţie de serum de cal face să dispară sau să se atenueze efectele injecţiunei anterioare. Este o greşeală a ne opri din tratament de îndată ce s'au ivit simptome serice. Dimpotrivă, făcând o nouă injecţiune s-cutanată (chiar în plină erupţie de urticarie), fie în aceiaşi doză fie pe jumătate, totul reintră repede în linişte. (Vezi Soc. méd. des hôpitaux, şedinţa din 26 Janvier 1923 Paris); fenomenele serice încetând, se va relua tratamentul de la 5—8 injecţiuni de 20—30 c^3 fiecare. Organismul nu mai recţionează violent. La fiecare injecţiune se va căuta ţesut cât mai virgin de o injecţiune anterioară, piele cât mai elastică.

Când serum e prea proaspăt, poate da durere şi tumefierea locului injectat, febră o compresă sterilă şi fierbinte micşorează aceste fenomene iritative; cearşeaf de apă rece contra febrei.

Aceste accidente serice, ori cât de alarmante s'ar părea, cedează repede prin metoda de mai sus.

Pigmentările roşii, vinete sau brune (purpura), acroasfixiile ce produce uneori serul Sterian nu au absolut nici o însemnătate, dispar fără urmă.

Regim alimentar: nici o dietă specială în prima săptămână de tratament; regim uşor în a doua săptămână; dietă lactată în caz de simptome serice.

In afară de acestea practicianul nu trebue să uite celelalte mijloace de a combate boala serului, de exemplu: autohemoterapie 5—10 c^3, injecţiuni de ergotină, de uleiu camforat, de cafeină, etc.

N. B. — Acest serum să nu se întrebuinţeze în blenoragia acută la bărbaţi ci numai în complicaţiile genitale sau extragenitale grave. Efectul terapeutic în complicaţiile acute se produce aproape imediat, în câteva ceasuri. In blenoragia acută la femei totuşi administrarea serului este în unele cazuri, foarte eficace.

Orice fiolă de serum, înainte de întrebuinţare dacă este puţin turbure, să fie lăsată în repaus la întuneric şi la rece, în poziţiune verticală, 48 de ore. Fiolele plesnite precum şi acele care nu se limpezesc câtuşi de puţin prin repaus nu se vor întrebuinţa.

Inainte de a se injecta subcutanat serul Sterian, se va pica 3—4 picături în palmă şi dacă nu are nici un miros altul decât o uşoară exhalaţiune de *fenol*, el este nealterat şi se poate injecta fără teamă. Oricât de limpede ar fi o ampulă de serum, are totuşi la fund mai totdeauna un mic depozit albicios: precipitat de colesterină inofensiv.

Păstrarea serului. Serum Sterian, fiind pentru acum preparat după vechea metodă (adăugire de 4‰ de acid fenic) deci netindalizat, se va păstra la răcoare (14° c) şi la întuneric.

BIBLIOGRAFIE

Travaux et communications des auteurs français

Bulletins et Mémoires de la Sté Franc d'Ophtalmologie, 35-ème année. (Masson & Cie, ed. Paris 1922), pages 352—363.

Thèse: Affred Binet: Traitement de la Blennorragie et de ses complications par un nouveau sérum polymicrobien. (Sérum Stérian). (Louis Arnette, éd. Paris), 1921.

Bulletin de la Soc. Franc. d'Urologie No. 7, 3 Juillet 1922, p. 175—179. Traité d'Urologie G. Marion 1922. (Masson & Cie. éd. Paris).

Bulletin de la Sté d'Obstétrique de Paris No. 1, du Janvier 1923. (Masson & Cie, éd. Paris).

Bulletins et Mémoires de la Sté Médicale des Hôpitaux de Paris No. 3 du 1 Février 1923. (Masson & Cie, éd. Paris), p. 116—127.

Thèse: U. Assémat: «Contribution à l'étude des arthrites gonogocciques et leur traitement par un sérum polyvalent. (Legrand, éd. Paris), 1923.

Bulletin de l'Académie de Médecine de Paris, No. 5 du Janvier 1923, (Masson & Cie, éd. Paris), p. 173—174.

Thèse: Hervé Hémon, Le traitement des complications oculaires de la blennorragie par le sérum prolymicrobien Stérian, 1923, (Jouve & Cie, éd. Paris).

Congrès de la Sté. Franc. d'Urologie, du 1922, p. 421—439; 1923, épuisé. (O. Doin, éd. Paris).

Nouveau Traité de Médecine et de Thérapeutique, A. Gilbert et P. Carnot. XXII Fasc. (J. B. Baillière, éd. Paris 1923, p. 315, 325,

Herzen formulaire de thérapeutique 1930, pages: 6—8, 247, 283. 689, J. B. Baillière éd. Paris.

A. Philibert (prof. agrégé à la Faculté de Méd. de Paris): Manuel de Bactériologie Médicale, p. 202, Masson Cie, éd. Paris, 1928.

Journal d'Urologie, T. XI. No. 2, Février 1921: E. Stérian, «Essai sur la sérothérapie antigonococique polymicrobienne», Hôpital Lariboisière, service du prof. G. Marion.

Presse Médicale No. 57 du 19 Juillet 1922, page 619.
» » » 10 du 3 Février 1923 » 115.

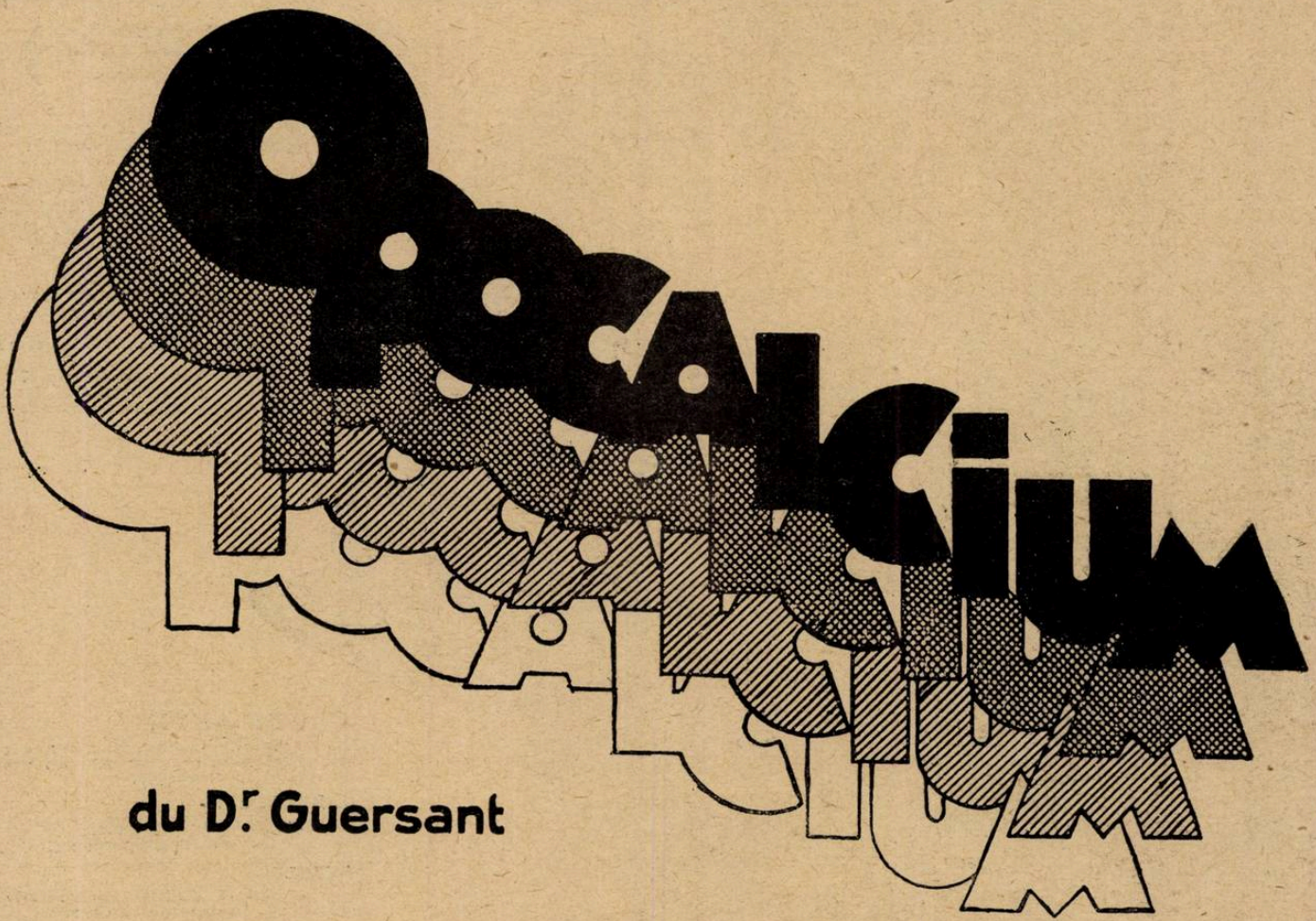
Abstracts of current venereal Disease Literature (Issued by department of Health, Canada-Ottawa). Abstract No. 16, 1923.

Uber die Behandlung der gonorröhe mit dem serum Sterian, VII Kongress, in Wien. Sonder abdruk, Georg. Thieme Verlag, Leipzig, 1927, etc.

O. A. F. 14, Str. Batiştei

Bucureşti, 1932 **Eşantioane nu se trimete.**

Remineralizare
Polyopoterapie
Reconstituire
Physiologic



du Dr Guersant

1° **OPOCALCIUM** Cachete, Comprimate, Granule

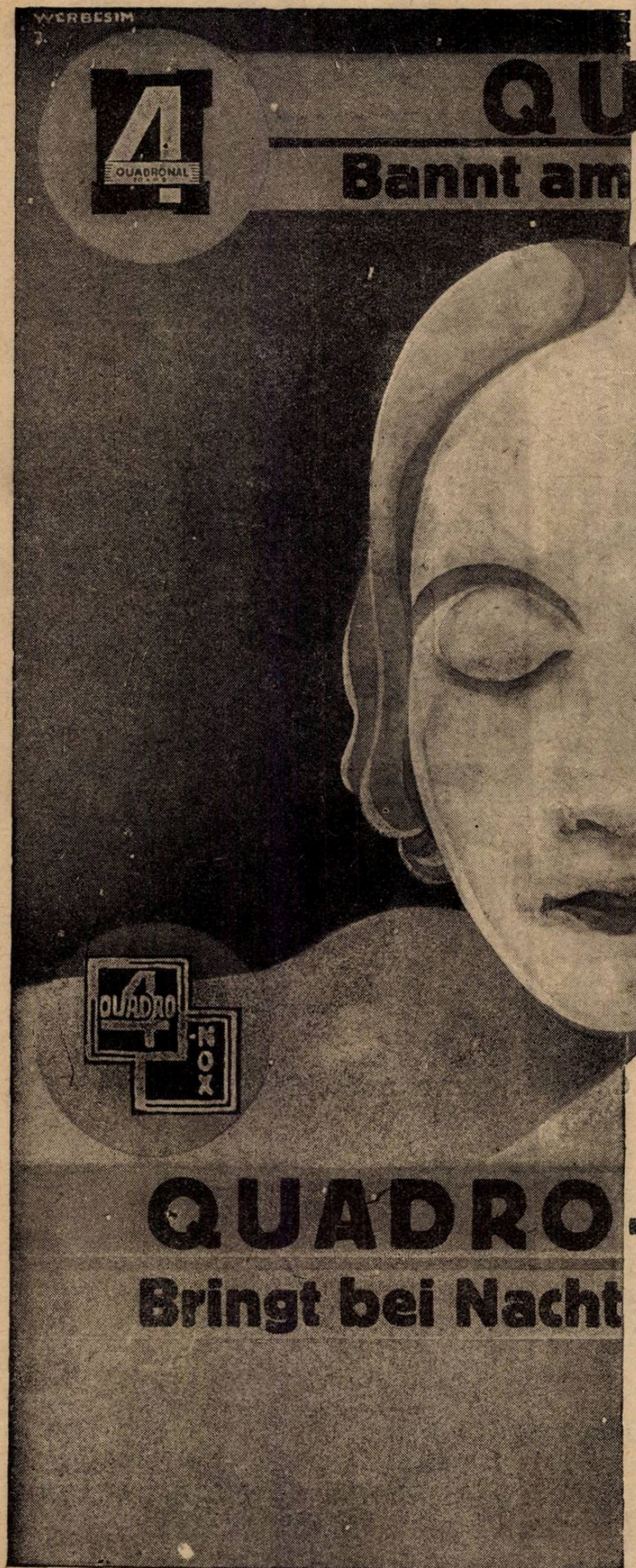
2° **OPOCALCIUM IRRADIÉ** Cachete, Comprimate, Granule

3° **OPOCALCIUM** Arsenic—Chachete

4° **OPOCALCIUM** Gaiacolat—Cachete

LABORATOIRES A. RANSON
DOCTEUR EN PHARMACIE
121, Ave. GAMBETTA—PARIS

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală DROGUERIA „STANDARD"
2, STRADA ZORILOR 2. — BUCUREŞTI



QUADRONAL

Bannt am Tage die Schmerzen

(QUADRONAL)

Inlătură ziua durerile

QUADRONAL

s'a afirmat de ani de zile ca cel mai bun analgezic şi mai cu seamă la

GRIPA

şi la toate fenomenele cari o însoţesc. Efectul terapeutic remarcabil rezidă în scăderea încetă a febrei, astfel că înlătură complicaţiunile ce survin la scăderile brusce de temperatură.

TABLETE a 0.50

In tuburi a 10 şi 20 tablete, ambalaje pentru clinici.

DOZE: 1—2 tablete, 3—4 ori pe zi.

LITERATURĂ: completă, bogată, detailată la cerere

AUTORIZAT: de a fi prescris în toate Casele Cercuale aparţinând Ministerului Muncii, Cooperaţiei şi Asigurărilor Sociale.

QUADRO-NOX

La insomnii. — Ca ajutător în neurologie şi psichiatrie. — Pentru calmarea durerilor în chirurgie.

TABLETE a 0.60

In tuburi a 10 şi 20 tablete, ambalaje pentru clinici.

DOZELE:

1/4—1 1/2 tabletă, de luat aproximativ cu 1 1/2 oră înainte de culcare.

NICI O OBIŞNUINŢĂ,

nu provoacă paralizia intestinală.

LITERATURĂ:

Med. Klinik 1931, Nr. 26 şi 1930. Nr. 42 Wiener Med Wochenschrift Nr. 51 din 1929.

AUTORIZAT

de a fi prescris în toate Casele Cercuale aparţinând Ministerului Muncii, Cooperaţiei şi Asigurărilor Sociale

QUADRO-NOX

Bringt bei Nacht den Schlaf

(QUADRO-NOX)

Aduce noaptea somnul

TERAPIE FĂRĂ STUPEFIANTE

Incercările din spitale au dovedit că în cazurile în cari morfina era de neînlăturat s'a prescris mai înainte Quadronal combinat cu Quadro-Nox şi apoi s'a administrat 1/10 din doza normală de morfină şi s'a obţinut aceleaşi efecte.
Costul ambelor preparate sunt foarte avantajoase.

Eşantioane şi literatură la cerere.

ASTA AKTIENGESELLSCHAFT, CHEMISCHE FABRIK, BRACKWEDE 98

Exclusivitatea generală: DROGUERIA „STANDARD", Bucureşti I.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul X, No. 6 — 10 Lei Exemplarul — 15 Martie 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Prof. Dr. C. DANIEL: *Chestiunea controlului uterin la congresul din Bordeaux.* 71

Conf. Dr. ION T. NICULESCU şi Dr. T. HORNEŢ: *Deducţiuni rezultate dintr'o vedere de ansamblu a infecţiunilor nevraxiale nesupurative.* 72

Dr. IOAN DICHTER: *Rectoscopia în practica medicală (Şancru moale anal).* 74

Dr. IOAN S. RADIAN: *Hemostaza preventivă în chirurgia oto-rino-laringologică* 78

Pagina

CRONICI, CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Conf. Dr. M. NASTA: *Asigurările sociale şi tuberculoza.* 75

Dr. P. TOMESCU: *Legea de organizare a învăţământului universitar.* 79

REVISTA CĂRŢILOR

A. Charrier şi E. Laubat: Traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire, recenzat de d-r. *V. Sandu.* 80

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Conferinţele medicale ale Asociaţiei Docenţilor; Medici confirmaţi definitiv la Casa meseriilor; Lucrare medicală premiată; Lipsurile şi mizeria asistenţei tuberculoşilor 81

Al 6-lea congres al societăţilor franceze de oto-neuro-ophtalmologie. 82

BIBIOGRAFII

Osteo-arthrites tuberculeuses du pied, de *Etienne Sorrel, M-me Sorrel-Dejerine* et *André Delahaye. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un vol. in-8 de 42 pag. 60 fr.

Para-chirurgie — *Faisceau scriptural*, de *Dartigues. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un vol. in-8 de 472 pag. . . . . 50 fr.

KRESIVAL

SIROP CONTRA TUSEI

în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratorii.

EXPECTORANT PLACUT ŞI AGREABIL — FOARTE MULT APRECIAT

AMBALAJ ORIGINAL: IN STICLE DE 125 ŞI 500 grame.

BAYER — »Bayer-Meister Lucius« — LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

FARA TEAMA DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidrați de acizi aminați realizează un progres terapeutic indiscutabil

Asupra Iodopeptonilor

Iodurilor Alcalini

Soluțiilor de Iod

Laboratoires DUBOIS, Paris 17e, 16 Boul. Pereire

Eşantioane medicale şi literatură la

Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — București IV

TELEFON 239/46

ALCALOID NOU SINTETIC

Acțiune mult mai puternică și mai prelungită decât a Papaverinei are

PERPARIN — Chinoin

Nu influențează centrul respirator, nici activitatea cordului. Doza letală de 3 ori mai mare decât a Papaverinei, iar toxicitatea de 3 ori mai mică! Nu cauzează iritațiuni locale, nici fenomene secundare neplăcute!

INDICAȚIUNI: 1) In afecțiunile traectului gastro-intestinal și a sistemului biliar, Perparin dă rezultate prompte și sigure, care nu s'ar putea obține decât numai printr'un amestec a mai multor spasmolitice (opiu, beladona, Papaverină, etc.). 2) Ulcere ventriculare și duodenale. 3) Spasmuri pilorice și cardiace. 4) Constipațiuni spasmotice. 5) Colici, icter cataral, colelitiază, colecistită. 6) Dismenoree. 7) In medicina infantilă: spasmuri pilorice, vomitări neuropatice, tuse convulsivă, constipațiuni spasmotice, etc.

IN COMERȚ: Tuburi originale cu 20 tablete (1 tab. = 0,04 gr. Clorhidrat de Perparin) și cutii originale à 6 ampule (1 amp. = 0,04 gr. Clorhidrat de Perparin).

DOZAJUL: De 3 ori pe zi 1—2 tablete; injecțiunile după necesitate 1—2 fiole pe zi. — Subcutan sau intramuscular, numai în cazuri rare intravenos.

MOSTRE · ȘI · LITERATURĂ · LA · DISPOZIȚIUNEA · D-LOR · MEDICI · PRIN · REPREZENTANȚA · GENERALĂ:

FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREȘTI 2 · B-DUL · ELISABETA · 55

PECTOSIN

Sirop pectoral cu baza de sulfoguajacolat de potasiu (Thyocol) și extracte vegetale calmante și expectorante.

Bactericid desinfectant al căilor respiratorii. Indicat în tratamentul bronșitei acute și cronice la adulți și copii.

(NU CONȚINE NARCOTICE).

DOZA ZILNICĂ: pentru adulți 2–5 linguriță — pentru copii după etate 1–3 linguriță simplu sau cu ceai de tei.

Prețul pentru public Lei 95.

HEMOFER

Compoziția:

HEMOGLOBINA, OXYHEMOGLOBINA,

cu toți componenții sângelui sănătos, sub forma coloïdală. Lichid cu gust plăcut.

DOZA ZILNICĂ:

Pentru adulți 2–4 linguri
„ copii 2–4 linguriță

Prețul ptr. public flacon orig. 250 gr. LEI 98

PHYTINASE

Compoziția;

PHYTIN, FER, ARSEN, CHININ, STRYCHNIN

în comprimate mici

DOZA:

Pentru adulți 3–5 pe zi
„ copii 1–3 „ „

Preț ptr. public tub orig. cu 40 compr. LEI 95

LUBROIL

PARAFIN CHIMIC PUR, AROMATIZAT

Laxativ inasimilabil în tratamentul

Constipațiilor rebele Colitelor mucomembranoase

DOZA ZILNICĂ: Pentru adulți 1—2 linguri — Pentru copii 1—2 linguriță

Prețul pentru public (flacon 200 gr.) LEI 80

THEOCARDOZA

(THEOBROMIN) Theocardoză scilitică:
In afecțiunea cordului. Theocardoza strofantica:
In afecțiunea cordului. Theocardoză pură:
Diuretic declorurant. Theocardoză cafeinată:
Excitant și tonic al cordului. **Theocardoză fosfatată:**
Tonic general în anemia convalescenților. **Theocardoză lithinată:**
Spec. în artritism, gută, sciatică, gravelă. **Theocardoză calcinată**
In astm cardiac, angină pectorală, etc.

Doza: 2—4 buline pe zi cu jumătate oră înaintea meselor

Prețul pentru public cutia orig. cu 24 cachete Lei 80

IODIPON

COMBINAȚIE STABILA
de
IOD COLOIDAL CU PEPTONA

Ușor asimilabil; nu produce iodisme

Indicat în toate cazurile unde se cere un tratament iodat

DOZA ZILNICĂ:

10—40 picături în puțină apă sau vin.

Prețul pentru public Lei 95.

UROSOLVAN

(GRANULE) Compoziția: Chinat de piperazină, formin și săruri de lithiu.

Indicat în:

Artritism, Gută, Reumatism, Sciatică, Uricemie, Obesitate, Eliminant al acidului uric.

DOZA: 2—4 măsuri pe zi.

PREȚUL PENTRU PUBLIC LEI 95

LABORATORUL **Dr. AL. ITEANU,** București I. — Strada Vasile Lascar, No. 7

Schering

VERAMON

un analgetic acționând rapid și sigur cu un efect potențat, liber de orice influențe dăunătoare precum și hipnotice.

INDICAȚII:

Migrene
Nevralgii
Colici produse de lithiasă.
Ginecologi: **Dismenorrhee**

Chirurgi: **Dureri traumatice**
Dureri produse de plăgi
Dentiști: **Dureri de dinți**
Profilatic contra durerilor

AMBALAJ ORIGINAL: TUBURI à 20 și 10 COMPRIMATE de câte 0,4 grame.

Eșantioane și literatură stau la dispoziția Domnilor medici prin:
BIROUL ȘTIINȚIFIC — BUCUREȘTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI

SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN

UNTURĂ DE PEȘTE
standardizată cu

Vigantol

Ambalaj original: Sticlă de 125 cmc.

Conține contrar unturei de pește obișnuite o cantitate constantă și bogată de vitamină.

Doza de untură de pește obișnuită se poate reduce la jumătate, iar administrarea repetată zilnică la o doză singură pe zi.

Sugacii și copiii: ½—1 linguriță pe zi. Copiii mai mari: 1 linguriță—1 lingură de desert pe zi. Adulții: 1—2 linguri pe zi.

Fabricație comună prin uzinele

«Bayer-Meister Lucius»
LEVERKUSEN a. Rh.

E. MERCK
DARMSTADT

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții pentru România

„Pharma" Studerus & Co.
BUCUREȘTI II
Strada Spiru Haret 5.

Dr. med. Wilhelm Stern
CLUJ
Strada Xenopol 7.

Anul X, No. 6 15 Martie 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

Chestiunea controlului uterin la congresul din Bordeaux

de Profesor Dr. C. DANIEL

Forma şi caracterul articolului «Chestiunea controlului uterin la Congresul din Bordeaux» apărut în «România Medicală» (No. 5 din 1 Martie 1932), semnat de d-l *N. Gheorghiu*, profesor de obstetrică la Facultatea de medicină din Bucureşti, nu merită nici un răspuns.

Cât priveşte fondul chestiunei: «*Controlul uterin sistematic după orice facere normală*», nu am să mă ocup aici; şi mă mărginesc numai a cita aprecierile d-lui profesor *Brindeau*, dela Facultatea din Paris, făcute imediat după conferinţa (?) ţinută de domnul *N. Gheorghiu* în ziua de 19 Ianuarie 1928, la clinica Tarnier din Paris:

«J'ai demandé à *Gheorgiu* de traiter devant vous la question de *la prophylaxie de l'infection puerpérale*, parce que je sais qu'il a des idées — *je ne sais pas si je dois dire révolutionnaires ou rétrogrades* — mais enfin des idées personnelles sur le traitement préventif»... (pagina 166).

«Je crois *qu'il est plus dangereux de faire cette manoeuvre* aussitôt après l'accouchement que 3 ou 4 jours après»... (pagina 179).

«Nous allons voir tout à l'heure que *c'est ce point là qui est pour moi le plus dangereux*»... (pag. 180).

«Je crois que le point sur lequel *Gheorgiu* s'appuie *n'est pas absolument exact*» (pag. 179).

«Je crois que *vanter ce procédé est un peu dangereux*»... (pag. 180) etc. etc.

(Vezi: Leçons du Jeudi soir à la Clinique Tarnier, 1929, pag. 168, Vigot-frères, éditeurs, Paris) [1]).

* * *

Chestiunea în discuţie este însă alta şi asupra căreia nu permit a se face nici o diversiune, tocmai pentru a nu mistifica publicul.

Afirm din nou că:

1) In rapoartele despre: *Hemoragiile tardive post-partum, ale* d-lor profesori: *Andérodias şi Péry* (din Bordeaux) şi *Couvelaire* (din Paris) *nu se găseşte citat nicăeri numele domnului prof. N. Gheorghiu.*

2) Din discutia acestor rapoarte reese că din 15 oratori, *numai 2 au pronunţat în treacăt numele domnului N. Gheorghiu.*

Prin urmare, dela o simplă citaţiune în treacăt — la care poate avea dreptul orice practician — şi până la «*un mare succes românesc*» şi «*triumful punctului de vedere al şcoalei obstetricale româneşti*» — despre care au vorbit ziarele politice din Bucureşti (vezi: *Dimineaţa*, No. 3914, din 18 Octombrie 1931) — există o distanţă . . . pe care o las la aprecierea lectorilor serioşi.

O dare de seamă obiectivă a fost însă dată în revista ce conduc: «*Gynecologie şi Obstetrică*» (Tom. VII, No. 9—10,-1931, pag. 277), tocmai pentru a arăta mistificarea produsă de acel articol-reclamă, a cărui paternitate nu o desminte d-l *N. Gheorghiu*, ci din contră pare că d-l *N. Gheorghiu* şi-o însuşeşte.

Nu am voit ca reprezentanţii ştiinţei franceze şi în special cei doi eminenţi raportori ai chestiunei, profesorii: *Andérodias şi Péry*, al căror nume a fost poate intenţionat omis din acea reclamă, să creadă că reprezentantul României la acel congres a lăsat să treacă nerelevate astfel de inexactităţi în ţara sa.

Iată conţinutul acestei note:

«Unii din colegii noştri cari au participat la Congresul gynecologilor din Bordeaux, au găsit de cuviinţă să publice în ziarele politice din luna Octombrie o dare de seamă inexactă asupra chestiunei: Hemoragiilor tardive ale post-partului, vorbind despre «*un mare succes românesc*» şi despre «*triumful punctului de vedere al şcoalei obstetricale româneşti*».

«In ziarele medicale (vezi: «Gynecologie et Obstétrique, No. 4, Octombrie 1931, Paris, pag. 573»), nu se menţionează nimic în dările lor de seamă, despre vreun *succes* sau vre-o *comunicare românească.*

«*Regretăm procedeul colegilor cari au încercat să mistifice publicul,* iar revista: «Gynecologie şi Obstetrică», *în numele gynecologilor şi obstetricianilor români, exprimă omagiul său faţă de iluştri raportori francezi: profesorii Andérodias şi Péry (Bordeaux) şi Couvelaire (Paris), ale căror savante rapoarte asupra hemoragiilor tardive ale post partului, au atras admiraţia şi aprobarea unanimă a congresiştilor*».

* * *

In concluziune, repet pentru ultima oară că:

1. Chestiunea adusă în discuţiunea congresului a fost — precum se ştie — «*Hemoragiile tardive post-partum*».

2. Nimeni nu s'a ocupat, în principal, de: «*Controlul uterin imediat după facere*», ci numai incidental în cursul discuţiunei.

3. Iar «*metoda pur românească*» (!) a d-lui profesor *N. Gheorghiu* din Bucureşti (Controlul uterin sistematic după orice facere normală), asupra căreia articolul-reclamă din *Dimineaţa* (No. 3914/18 Oct. 1931) spune că: «*In concluziile sale*, profesorul *Couvelaire, unul din raportori, a căzut de acord că această manevră aduce mult folos în practica naşterilor*», în realitate această metodă este judecată cu totul altfel.

La închiderea discuţiunei asupra hemoragiilor tardive, profesorul *Couvelaire a afirmat*:

«Il semble qu'en principe si non en fait la plupart de nos collègues ont admis, avec nous:

«*La fréquente inutilité et les dangers du curtage utérin systématique.* . . .

Ces conclusions me paraissent synthétiser la doctrine du temps présent (Gynécologie et Obstétrique No. 4, Octobre 1931 pag. 590)».

* * *

In fine, pentru a curma acest penibil incident din ştiinţa noastră medicală, fac propunerea — *dela care sper că d-l N. Gheorghiu nu se va deroba* — că: dacă d-sa crede, că nu el însuşi, ci alţii au mistificat publicul, în numele adevărului să traducă *reclama* ce a făcut (în *Dimineaţa* din 18 Octombrie 1931), precum şi *dările noastre de seamă* (din revista «Gynecologie şi Obstetrică» din Decembrie 1931, şi din «România Medicală» 1 Noembrie 1931) şi să adreseze de urgenţă aceste documente biroului Congresului din Bordeaux, care să judece şi să se pronunţe în mod obiectiv despre: «*marele succes românesc*» şi «*triumful punctului de vedere al şcoalei obstetricale româneşti*».

1) Din răspunsul d-lui profesor *Brindeau* (din Paris), la conferinţa d-lui *N. Gheorghiu*, n'am extras aci de cât câteva citaţii din aprecierile sale asupra pericolului «metodei» preconizate. Recomandăm însă lectorului să citească răspunsul profesorului *Brindeau*, in extenso, fie în originalul francez, fie în traducerea care va apare în revista noastră «*Gynecologie şi obstetrică*» T. VIII. No. 1—2, Martie 1932, actualmente sub pressă.

Deducţiuni rezultate dintr'o vedere de ansamblu a infecţiunilor nevraxiale nesupurative

de Conf. Dr. ION T. NICULESCU
Medic Primar la Spitalul Colţea

şi Dr. T. HORNET
Intern al Spitalelor

Incă din 1884, *Pierre Marie* studiind o serie de cazuri cu scleroză în plăci, a emis părerea că acest complex anatomo-clinic e datorit unei infecţiuni nevraxiale. Această concepţiune, extrem de îndrăzneaţă pentru acea epocă, a fost confirmată şi complementată cu o serie de fapte mereu mai luxuriante, care au dus în mod progresiv studiul infecţiunilor nevraxiale nesupurative, până la punctul culminant al remarcabilelor cercetări sintetizate în rapoartele dela Congresul internaţional de neurologie din Berna.

Prin 1912 *Schilder*, descrie encefalita periaxială difuză, iar în 1913, *Pierre Marie* şi *Ch. Foix*, aduc interesantul lor studiu de scleroză centro-lobară simetrică, care nu-i după ei decât forma cronică a complexului anatomo-clinic descris anterior de *Schilder*.

In epoca războiului mondial *Von Economo*, *Cruchet*, *Marinescu*, studiază encefalita epidemică. In Franţa, imediat după război, *Levaditi* şi *Nicolau*, aduc rezultatele importantelor cercetări personale asupra encefalitei epidemice şi asupra ectodermozelor neurotrope. Tot cam în acea vreme apar lucrările lui *Pierre Marie* şi *G. Levy*, *Achard*, *Souques*, *I. Bertrand*, *Trétiakoff* şi *Netter*.

In aceeaş epocă *Spielmeyer* în Germania, *Marinescu* şi *Crăciun*, *Danielopolu* la noi în ţară, publică cercetările lor asupra tifusului exantematic.

In timpul campaniei din Macedonia, *Dürck* adună documente interesante asupra nevraxitelor malarice; în ţară, *Marinescu* cercetează aceeaş problemă, publicându-şi rezultatele sale sintetice în Brain.

Mai târziu infecţiunile nesupurative ale sistemului nervos preocupă spiritele cercetătorilor din lumea întreagă. Infecţiunea zonei şi herpesul face obiectul cercetărilor lui *Marinescu* şi *Drăgănescu*. In Franţa *Lhermitte*, *André Thomas*, *Achard*, se ocupă de zona, iar în Germania *Pette* şi alţii aduc contribuţiuni nouă.

In Franţa şi Anglia compatriotul nostru *Nicolau* împreună cu colaboratorii săi continuă studiul infecţiunilor nevraxiale, aducând în memorii succesive numeroase rezultate interesante şi stabileşte noţiunea septinevritelor. In acest domeniu e impresionantă întâlnirea de concepţiuni a doi români, profesorul *Marinescu* şi *Nicolau*.

Intr'un studiu mai recent, *Ch. Foix* şi *Julien Marie*, comunică rezultatul cercetărilor asupra sclerozei centro-lobare pe baza a o serie de fapte nouă, într'o monografie admirabilă.

In fine, epidemia de paralizie infantilă dă prilej cercetătorilor români *Marinescu*, *Manicatide*, *Drăgănescu*, *Ionescu-Mihăeşti* şi *Ţupa* să aducă o serie importantă de fapte şi precizări la studiul aşa de pasionant al poliomielitei infantile. Tot în acest domeniu amintim investigaţiile şcoalei lyoneze şi'n special a lui *Mouriquand*, *Dechaume*, ca şi cercetările întotdeauna luminoase ale şcoalei *Levaditi*.

In ultimii ani au fost semnalate cam peste tot (dar mai ales în ţările unde vaccinarea nu-i obligatorie la o vârstă tânără) encefalite vaccinale. Alte maladii infecţioase ca rugeola, varicela au produs uneori leziuni nevraxiale.

Precum se vede, capitolul nevraxitelor nesupurative a luat o desvoltare extraordinară şi e agreabil pentru noi să constatăm ce rol important au avut cercetători români în imensa muncă de edificare a acestui ansamblu de cunoştinţe pozitive din domeniul infecţiunilor nervoase nesupurative.

Noi vom încerca să prezentăm o clasificare a infecţiunilor nevraxiale nesupurative în lumina cercetărilor contemporane. Incontestabil, că o bună clasificare ar trebui să fie bazată pe etiologie, însă în cadrul cunoştinţelor actuale aceasta e o imposibilitate; de aceea, criteriile anatomice şi clinice se substituesc adesea criteriilor solide ale etiologiei şi constituesc puncte de reper pentru o clasare criticabilă. Ne vom servi în special de clasificarea lui *Marburg* şi vom distinge trei grupe:

Grupa I. Inflamaţiuni cu caractere degenerative. Această grupă cuprinde; scleroza în plăci, oftalmo-neuro-mielita acută, encefalo-mielita periaxială difuză a lui *Schilder*, scleroza centro-lobară simetrică a lui *Pierre Marie* şi *Foix*, scleroza difuză a lui *Heubner*, encefalo-mielita rugeolei.

Grupa II. In această grupare intră infecţiuni, care *ating* substanţa cenuşie şi albă. Aceste complexe sunt caracterizate printr'o importantă proliferare nevroglică, cu prezenţa de noduli. Citâm aci: tifusul, turbarea, paludismul, encefalita vaccinală. In leziunile nervoase ale acestor boale s'au putut observa incluziuni endocelulare şi degenerescenţe nucleare bazofile.

Grupa III. E constituită din inflamaţiunile care au fost reunite de *Levaditi* şi colaboratorii săi sub numele de ectodermoze neurotrope (encefalita epidemică, poliomielita, herpesul, zona). Aceste boale prezintă la început leziuni exudativo-infiltrative, complicate ulterior cu alteraţiuni de tip degenerativ.

E de remarcat, că din aceste grupe lipsesc multe encefalite survenite în cursul altor infecţiuni. Menţionăm în această ordine de idei, rămânând în domeniul patologiei umane numai două: sifilisul şi boala somnului.

Această scurtă prezentare de ansamblu ne dă o idee relativă atât de complexitatea efortului realizat cât şi de imperfecţiunea sa, semănată de un mare număr de necunoscute.

O bună parte dintre infecţiunile nevraxiale nesupurative sunt produse de agenţi patogeni necunoscuţi, însă grupaţi sub denumirea de ultravirusuri. Această noţiune trebue să recunoaştem cu sinceritate, că maschează adeseori în chip elegant, ignoranţa noastră.

Modul de pătrundere al acestor diverşi agenţi patogeni prezintă o importanţă capitală atât pentru cunoaşterea capacităţei agresive a noxelor, cât şi pentru înţelegerea proceselor histopatologice şi defensive de imunitate nevraxială.

Calea hematogenă vehiculează de foarte multe ori agenţi patogeni în nevrax. Lichidul cefalo-rachidian constitue frecvent un mediu de cultură pentru agenţii patogeni şi un intermediar pentru pătrunderea lor în nevrax.

In sfârşit, nervul cu complexurile sale anatomice poate servi drept suport de vechiculare al agentului patologen şi toxinelor.

In această ordine de idei, dacă ne raportăm la un exemplu concret, trebue să amintim concepţiunea lui *Marinescu*, care susţine că leziunile nervoase pe care le întâlnim în zona zoster sunt consecutive unei nevrite ascendente. Infecţiunea primitivă ar fi la nivelul pielei şi s'ar propaga prin intermediul terminaţiunilor nervoase în lungul nervului.

Pentru a explica transmisiunea virusului, *Marinescu* a imaginat ipoteza ingenioasă a *hodogenezei*, adică propagarea virusului în lungul căilor preformate, care ar fi spaţiile limfatice ale nervilor.

In mecanismul hodogenezei intervine în primul rând potenţialul de oxido-reducţiune, care variază sigur în diferitele ţesuturi parcurse de virus.

Hodogeneza se bazează pe mai mulţi factori ca: permeabilitatea membranelor, mai ales a elementelor cutanate, electrosmoza şi încărcarea electrică a ultravirusului. Permeabilitatea este şi ea regulată de pH tisular.

Rămânând în domeniul generalităţilor, putem totuşi constata complexitatea problemelor puse de infecţiunile nesupurative ale nevraxului.

Aşa dar, leziunile nervoase decelate în aceste cazuri pot fi produse:

1. De agentul patogen, care a invadat sistemul nervos ajungând acolo pe una din căile amintite.

2. De o noxă dependentă de o infecţiune, care-i rămasă localizată în organism pe un viscer sau în alte ţesuturi. Dela nivelul acestui focar patogen pot lua naştere substanţe toxice, care prezintă afinităţi elective pentru elementele de constituţie ale sistemului nervos.

Am amintit deja, că etiologia multor cazuri cu leziuni nervoase traducătoare de infecţiuni nesupurative ale nevraxului este enigmatică, iar alteraţiunile sistemului nervos sunt adeseori asemănătoare. Această similitudine a incitat pe unii cercetători să facă analogii de agenţi patogeni bazaţi pe asemănările proceselor histopatologice; este inutil să insistăm a

se combate, sprijinind totdeodată
tonusul vascular, cu

Cardiazol-Chinină

«Knoll»

Indicaţiuni: Febră a tuberculoşilor întovărăşită de o consumpţie intensă a albuminei, gripă, pneumonie, avort febril şi alte boale infecţioase.

Ambalaje originale cu 20 dragee resp. 5 fiole.

S. **Dragee:** De 2–3 ori pe zi 2–3 dragee. Pentru copiii mai mari de 2–3 ori pe zi 1 dragee. — **Fiole:** Odată sau mai multe ori pe zi 1 fiolă, mai bine intramuscular.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, **Ludwigshafen/Rin**

Reprezentanţă şi Depozit: **M. TATARSKY,** Str. Isvor 43bis, Bucureşti VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)

izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC

PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

33 ani de întrebuinţare terapeutică

se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile.

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

Grains de Charbon Tissot

lucrează mai bine, mai repede şi mai durabil decât laxativele, insolubile în stomac, ele însoţesc bolul intestinal în toată lungimea sa.
Examenul scaunelor este suficient spre a ne dovedi acţiunea lor blândă, însă regulată şi sigură; grains de Charbon Tissot suprimă spasmurile.

Diasto-Pepsine Richepin,

în elixir şi pilule, asigură digestia integrală a alimentelor de orice fel, conţine toate hormonele şi vitaminele glandelor proaspete.
Indicaţiuni: digestiile dificile sau incomplecte prin lipsa de fermenţi fiziologici activi, gastralgii, diaree cronică, migrene, etc.

Nervocithina Tissot

cu bază de fosfor, arsenic organic şi fluor. Este fixată pe celulă graţie fluorului.
Indicaţiuni: toate stările de oboseală şi de slăbiciune, anemie, scrofule, clorosă, limfatism, tuberculoză.
Forme: fiole, sirop şi drageuri.

Literatură şi echantilloane se trimit d-lor medici prin reprezentantul exclusiv pentru România:

Mihai Lascar, DROGUERIA LUX, str. Doamnei 3, Bucureşti I

supra erorilor pe care le poate produce absolutul unor astfel de concepţiuni.

Nu trebue să se uite, că modalităţile reacţionale ale sistemului nervos sunt sensibil limitate, iar asemănările aspectelor histopatologice nu pot constitui un criteriu prea solid, atunci când se raportă leziunea la agentul patogen care o produce.

In patologia generală a infecţiunilor nevraxiale trei factori joacă un rol de prim ordin: *a)* Natura şi caracterele agentului patogen, *b)* modalităţile de receptivitate şi de reacţiuni defensive ale nevraxului şi *c)* tropismul, afinitatea şi electivitatea preponderantă a noxelor pentru anumite elemente de constituţie ale sistemului nervos.

Toate celelalte fenomene care se petrec în infecţiunile nevraxiale sunt de raportat la aceşti trei factori, din care rezultă leziunile martore, pe care noi trebue să le studiem obiectiv şi în cadrul observaţiunilor clinice.

Ce interesează într'un grad optim e viteza de reacţiune a sistemului nervos faţă de invaziunea patogenă, timpul ei de evoluţiune, posibilitatea sau imposibilitatea realizărei imunităţei nevraxiale.

Vom încerca să degajăm câteva noţiuni de anatomie patologică asupra leziunilor din infecţiunile nevraxiale nesupurative, rămânând mereu în cadrul de generalizare impus de spaţiul restrâns al acestei note, cu obiectiv mai mult informativ.

Dela început trebue să spunem, că aparatul mezenchimatos al centrilor nervoşi prezintă constant alteraţiuni în aceste complexe anatomo-clinice, care denotă participarea sa obişnuită la procesele lezionale de acest tip.

Constanţa leziunilor mezenchimatoase depinde în realitate de modalităţile defensive ale ţesutului conjunctiv din inflamaţiuni, studiate aprofundat de clasici.

Varietatea extrem de nuanţată şi diversă de reacţiuni histopatologice a sistemului nervos faţă de diferiţii agenţi patogeni e legată desigur de textura aşa de particulară a parenchimului nervos, dar şi de modalităţile deosebite de reacţie ale aparatului vasculo-conjonctivo-nevroglic dela nivelul tecilor perivasculare şi al barierei ectomezodermice. Se ştie, că aceste formaţiuni constituesc organizări proprii şi caracteristice sistemului nervos.

Leziunile constatate în jurul vaselor sunt caracterizate prin alterări vasculare parietale, prin procese proliferative şi degenerative nevroglico-microgliale, prin apariţiunea elementelor mesenchimatoase de infiltraţie. Celulele perivascularitei infecţiunilor nesupurative fac parte obişnuit din seria mononuclearelor, poliblaştilor lui *Maximov;* în procesele cu caracter de cronicitate se găsesc celule plasmatice. In alteraţiile desintegrative se găsesc printre elementele de infiltraţie, corpi granuloşi încărcaţi cu produşi de desintegrare ai mielinei; se pot observa de asemeni şi celule pigmentofage.

Intimitatea şi teleologismul reacţiunilor mesenchimatoase în ansamblul proceselor de apărare nevraxială scapă încă înţelegerei noastre.

O mare parte dintre infecţiunile nevraxiale nesupurative sunt caracterizate prin leziuni, care ating în mod preponderant şi oarecum electiv fibra nervoasă, în componenta sa mielinică, ducând adesea în mod progresiv la demielinizarea în plaje, cu organizarea tardivă de plăci scleroase formate dintr'o bogată împâslire de nevroglie fibrilară, rezultată din proliferarea nevrogliei fibroase. Partea neurofibrilară a fibrelor nervoase fără să fie aşa de profund desintegrată, este totuşi apreciabil modificată.

Fără să înţelegem suficient somatotopia leziunilor substanţei albe în aceste procese degenerative, trebue totuşi să admitem o preponderanţă în unele boale pentru anumite sisteme. Aşa leziunile sclerozei în plăci ating în mod obişnuit sistemul motor piramidal şi sistemul cerebelos. In scleroza centro-lobară simetrică a lui *Pierre Marie* şi *Foix* caracterele anatomice sunt:

1. Atingerea masivă şi predominentă a substanţei albe centrale.
2. Integritatea relativă a scoarţei cerebrale şi a unei fine borduri de fibre mielinice subcorticale.
3. Tendinţa la simetrie lezională.

Atât scleroza în plăci cât şi maladia lui *Schilder-Pierre Marie* şi *Foix*, ating preponderent pe oamenii tineri. Această constatare face verosimilă supoziţiunea unor condiţiuni de contagiozitate şi de receptivitate speciale omului tânăr pentru aceste boale.

Din aceste similitudini au rezultat opiniuni, care au tins să facă din scleroza multiplă, din boala lui *Schilder-Pierre Marie* şi *Foix*, ca şi din oftalmo-neuromielită un grup anatomo-patologic condiţionat de un germen poate identic. Unii cercetători au mers până acolo în cât au considerat encefalita periaxială difuză tip *Schilder* ca o formă infantilă de scleroză în plăci. Insă evoluţia clinică a acestei boale ca şi examenul histo-patologic aprofundat nu justifică această ipoteză.

In fazele de debut ale leziunilor substanţei albe, sistemul nevroglico-microglial participă prin procese de ordin proliferativ şi hiperplazic. Mai târziu se petrec modificări, care duc la forme involutive nevroglico-microgliale, iar pe de altă parte, prin augmentarea nevrogliei fibroase se produce o scleroză nevroglică cu retracţia parenchimului nervos, cu mărirea cavităţilor ventriculare ce poate ajunge uneori la pseudo-hidrocefalie internă.

In celelalte boale din grupul II putem întâlni procese lezionale integrate în parte în cadrul proceselor histopatologice deja descrise.

Boalele grupului II sunt caracterizate prin alteraţiuni predominente ale substanţei cenuşii. Leziunile aparatului nevroglico-microglial ca şi a formaţiunilor mesenchimatoase vasculo-perivasculare sunt intense; există o tendinţă manifestă la formare de noduli ca aceia descrişi de *Babeş* în turbare, de *Marinescu* şi *Crăciun*, de *Spielmeyer* în tifusul exantematic, de *Dürck* şi *Marinescu* în malarie, de *M. Niculescu* în leziunile medulare ale zonei.

Tot în acest grup de boale se pot întâlni incluziuni endocelulare şi degenerescenţe nucleare bazofile, care au fost adesea interpretate în mod fantezist, ca fiind patognomonice pentru un tip de infecţiune sau chiar identice cu agentul patogen al infecţiunei studiate. Cu excepţiunea corpusculilor lui *Negri*, se poate spune despre restul incluziunilor endocelulare, că ele sunt mărturii ale modificărilor structurilor celulare, ale demascărilor patologice ale unor substanţe de constituţie, fără să li se poată atribui o specificitate de un caracter riguros. Acelaş mod de a vedea e valabil şi pentru incluziunile endocelulare care au fost studiate de diferiţi autori în boalele grupului III.

Din acest punct de vedere, amintim că unii autori au găsit granulaţiuni metacromatice în sistemul nervos atins de paralizie infantilă şi le-au apropiat de granulaţiunile tinctoriale asemănătoare ale encefalitei epidemice. De aci concluzia, evident eronată, a suprapunerii cauzei patogene. Evoluţia acestor boale, electivitatea lezională, aspectul leziunilor pledează indiscutabil pentru concepţiunea curentă, că e vorba aci de două boale deosebite, ale căror agenţi patogeni prezintă un neurotropism electiv şi care pot avea unele procese patologice de un aspect histologic până la un punct asemănător, însă numai atât.

Grupul III e caracterizat prin leziuni preponderente ale aparatului nevroglico-mezenchimatos şi ale celulelor nervoase. Leziunile de debut sunt exudativo-proliferative, ulterior apar alteraţiuni de tip degenerativ ale celulei nervoase; leziunile fibrelor nervoase sunt puţin importante şi fragmentare.

Encefalita epidemică, paralizia infantilă, zona sunt primitiv difuze, manifestând totuşi o electivitate lezională specială fiecărei boale. Aşa encefalita epidemică atinge mai ales celulele nervoase cu pigment negru şi substanţa cenuşie din pereţii ventriculari; poliomielita se localizează preponderant pe neuronii motori, iar leziunile zonei sunt de o topografie ganglionară dominantă.

Aceste caractere de ordin topografic nu sunt de explicat de cât prin condiţiuni speciale de afinitate micro-chimică a virusului pentru regiunile electiv atinse. Poate că această topografie electivă e legată de asemeni, de calea de propagare a virusului şi de condiţiunile circulatorii particulare formaţiunilor interesate.

Evoluţiunea acestor boale e deosebită; totul pare să fie în funcţiune de rapiditatea de imunitate, care-i posibilă în paralizia infantilă. In encefalita epidemică posibilităţile de imunizare nevraxială sunt restrânse; această boală evcluează obişnuit ca o maladie cronică.

Problema etiologică cât şi modalităţile reacţionale ale sistemului nervos domină cunoaşterea temeinică a infecţiunilor ne-

vraxiale nesupurative şi din acest punct de vedere, e necesar un efort de ordin bacteriologic.

Ştiinţa noxelor şi înţelegerea proceselor defensive ale formaţiunilor anatomice asupra cărora lucrează sunt indispensabile. Electivitatea unor procese lezionale pentru anumite sisteme anatomice, aşează studiul infecţiunilor nevraxiale şi a proceselor de imunitate locală, pe baza fenomenelor de ordin fizico-chimic, care leagă sensibil constant procese identice de legi ce le comandă riguros.

Dacă se studiază comparativ fenomenele clinice survenite în cursul paraliziei infantile, encefalitei epidemice, tifusului exantematic şi a sifilisului nervos, câteva fapte sunt isbitoare.

In primul rând, în tifusul exantematic, bolnavii cari au prezentat fenomene nervoase, în general se vindecă fără sequele. In paralizia infantilă, imediat ce trece furtuna acută rămân leziuni definitive, celelalte se vindecă, iar infecţiunea se stinge.

Encefalita epidemică se poate considera în majoritatea cazurilor ca o maladie, care evoluiază cronic.

In fine, cazuri de sifilis nervos tratate foarte corect, pot duce la paralizie generală progresivă, pe când alte forme tratate insuficient evoluează totuşi benign.

Ştim bine, că s'a susţinut redeşteptarea infecţiunei în ceeace priveşte paralizia infantilă; e însă normal să ţinem cont de majoritatea cazurilor unde infecţia e stinsă şi să considerăm cazurile care evoluează mai târziu ca nişte complexe anatomo-clinice, în care infecţiuni ulterioare se grefează pe un sistem nervos meiopragic.

Din exemplele amintite, se desprind două constatări obiective: 1. Sunt boale ca tifusul exantematic şi paralizia infantilă în care reacţiunile defensive ale nevraxului pot fi suficiente ducând la stingerea proceselor anatomice inflamatorii.

2. Alte boale ca encefalita epidemică şi sifilisul nevraxial sunt infecţiuni cronice.

In encefalita epidemică ca şi în sifilisul nervos malign, procesele defensive ale nevraxului sunt avortive; evoluţia proceselor histologice nu poate fi împiedicată şi procesele degenerative îşi urmează cursul lor fatal şi progresiv.

Encefalita epidemică e tipul de boală nevraxială în care sistemul nervos e desarmat contra agentului patogen specific sau contra toxinelor sale. Iar sifilisul nervos malign realizează un complex anatomo-patologic, în care pe lângă rasa spirochetului, intervine şi un deficit organic al terenului pe care evoluează boala, ducând la insuficienţa barierei ecto-mezodermice perivasculare cu avortarea tendinţelor de imunitate nevraxială. In realitate, toată drama patologică a agresiunei agenţilor patogeni, cât şi reacţiunile defensive ale sistemului nervos, se petrec la nivelul barierei ecto-mezodermice perivasculare.

Institutul de Istologie dela Facultatea de Medicină din Bucureşti

Rectoscopia în practica medicală

Şancru moale anal

Dr. IOAN DICHTER

Un distins confrate îmi trimite în ziua de 24 Septembrie 1931, un tânăr elegant, funcţionar la una din băncile ce s'au prăbuşit în ultimul timp, cu rugămintea de a-i face o rectoscopie, pentru precizarea diagnosticului, întrucât prezenta o secreţie abundentă anală, întovărăşită de dureri extrem de violente.

Anamneza arăta că tânărul funcţionar, deşi robust şi bine făcut, suferea de impotenţă sexuală funcţională şi practica pederastia pasivă. Activul, «partenerul», după expresia pacientului, suferea de uretrită cronică, pe care spunea însă că o tratează.

Confratele, înarmat cu aceste date şi fără a face tuşeul rectal, care era imposibil din cauza durerilor extreme pe care le acuza bolnavul, şi numai prin inspecţia care i-a arătat o secreţie abundentă, pune diagnosticul de probabilitate de blenoragie rectală şi mi-l trimite spre a-i confirma diagnosticul şi a-i face tratamentul respectiv.

Cum se plângea că avea dureri foarte mari, i-am prescris o pomadă calmantă pe care o întrebuinţez cu mult succes în asemenea împrejurări.

Anestezină	2 gr.
Extr. belladonă	1 gr.
Extr. thebaic	0,30 ctg.
Stovaină	0.30 ctg.
Ung. populeum	30 gr.
Us. ext. pentru masaje, 2—3 ori pe zi,	

şi apoi l-am convocat pentru a doua zi, spre a-i face examenul rectoscopic, după prepararea prealabilă obişnuită [1]).

A doua zi, am aşezat pacientul în poziţia genupectorală a lui *Bensaude* şi l-am examinat după metoda clasică. La inspecţia regiunii, am observat o secreţie abundentă, galbenă închisă, vâscoasă, şi care, după ce a fost înlăturată, a lăsat să se vadă o uşoară pierdere de substanţă, la partea inferioară a pliului interfesier, iar la depărtarea feselor se observa şi mai bine această pierdere de substanţă care se prelungea între pliurile anusului. In plus, se mai observau trei şancre. Erau deci patru şancre situate în rozetă, unul foarte mare, neregulat, adânc, iar celelalte trei ajungeau şi pe mucoasa anală. Ele secretau abundent şi erau extrem de dureroase la atingere.

Tuşeul rectal, făcut cu multă greutate, din cauza durerilor penibile pe care le acuză bolnavul, a pus în evidenţă un spasm violent al sfincterului anal, întreţinut tocmai de pierderea de substanţă. Era o rezistenţă greu de învins şi degetul avea senzaţia de strângere circulară, de elastic.

Aveam deci ca elemente pierderea de substanţă şi spasmul violent care ne depărtau de rectita blenoragică şi rectoscopul urma să dovedească origina secreţiei.

Şi într'adevăr, introdus după o prealabilă anestezie cu novocaină adrenalină ne-a arătat o mucoasă de aspect normal, roză, asemănătoare cu mucoasa internă a obrazului, iar nu o mucoasă puternic congestionată, oedematiată, cu pete mai închise hemoragice, false membrane sau puroi, cum se întâlneşte în rectitele inflamatorii.

Puroiul pe care pacientul îl observa pe vata pe care o punea în pliul interfesier nu era deci decât supuraţia şancrelor şi astfel se explica cum, la un examen sumar, s'a putut lua drept secreţie blenoragică o secreţie purulentă de natură şancroasă.

Lame luate din secreţie şi examinate au pus în evidenţă strepto-bacilii Ducrey. Nu mai era îndoială că era vorba de şancre moi anale şi peri-anale, dobândite prin raporturi anormale şi care, în urma tratamentului instituit, s'au vindecat complet.

Profităm de această observaţie pentru a trece în revistă, după *Bensaude*, în mod rapid, simptomele, diagnosticul şi tratamentul şancrului moale anal.

Simptome: Durerea, ulceraţia, secreţia abundentă şi contractura sfincterului anal caracterizează şancrul moale anal. Durerea e atroce, comparabilă cu introducerea în anus a unui fier roşu; ea este continuă, cu perioade de exacerbare. Crizele dureroase se produc în special în momentul defecaţiei şi câte odată cu ocazia mersului şi a tusei. Ele iradiază spre vezică, uter, perineu, coapse, şi pot fi acompaniate uneori de turburări în micţiune. Aceste crize dureroase pot dura câteva ore şi bolnavii, de frica de a nu mai reveni, rămân uneori imobili şi reduc alimentaţia, pentru a întârzia cât mai mult defecaţia.

Această sensibilitate particulară a porţiunii terminale a tractusului intestinal a lovit pe oamenii de ştiinţă, cari s'au întrebat cărui fapt se datoreşte. Şi răspunsul n'a întârziat să vie.

Zimmerman, *Hertz*, *Bensaude* şi *Oury*, studiind această chestiune, au ajuns la concluzia, după date anatomice, că sensibilitatea diferă, după cum e vorba de segmentul anusului sau de acela al rectului.

Invelişul cutaneo-mucos ano-perineal, ca şi o îngustă bandă supra-sfincteriană, e foarte sensibil, iar sensibilitatea mucoasei rectale scade cu atât mai mult cu cât ne depărtăm de orificiul anal, astfel, încât dela 4—6 cm. în sus, insensibilitatea la excitaţiuni e aproape absolută şi persistă numai o senzaţie de distensiune.

Iată explicaţia durerilor violente produse de pierderi de substanţă abia vizibile, în porţiunea terminală a tractusului intestinal.

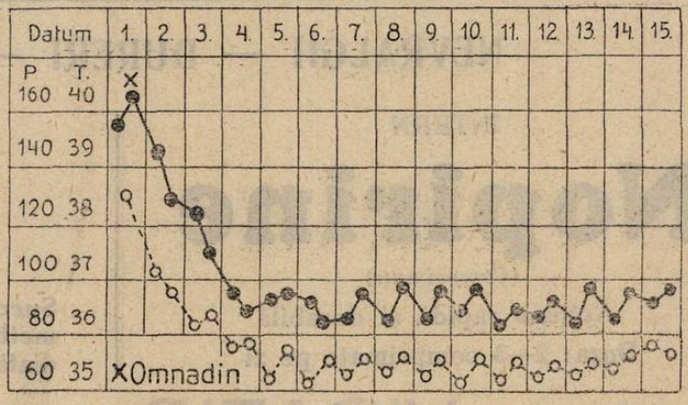
Ulceraţia prezintă patru caractere, în genere; ea este mică, superficială, alungită şi ocupă de obicei partea posterioară a circumferinţei anale. Când este abia vizibilă şi ascunsă între pliurile mucoase anale,

1) Vezi «România medicală» numărul din 30 Octombrie 1930.

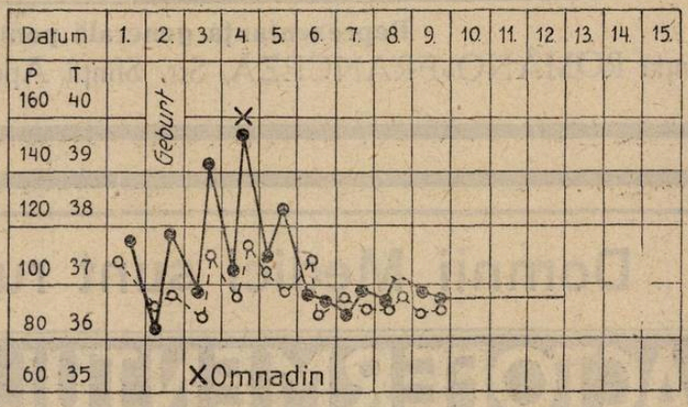
OMNADIN

VACCIN POLIVALENT „MUCH“

In pneumonia gripală gravă
(Bernheim, Med. Klinik. 1923, No. 18)



In septicemia puerperală
(Send. D. med. Wochenschr. 1922, No. 33



Omnadin produce mobilizare promptă şi mărire continuă a forţelor de rezistenţă a organismului.

In toate maladiile infecţioase, în afecţiuni nevralgice şi reumatismale etc. etc.

AMBALAJ ORIGINAL: Cutii cu 1, 3 şi 12 fiole de 2 ccm.

„Bayer-Meister Lucius“ — LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA“-STUDERUS & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 3
Telefon 349/30

CALCULI, — COLICI NEFRITICE — GUTA

Dimétol granule efervescente Vicario

Cel mai puternic disolvant al acidului uric.

De 20 de ori mai activ decât sărurile de lithină — gust agreabil. — Dispariţiune rapidă a durerilor — Fără influenţă asupra stomacului.

NEVRALGII — DURERI — REUMATISM

INTERN

Nopirine

(*Comprimate*)

Acţiune rapidă şi durabilă
Doza: 2—3 comprimate pe zi

EXTERN

Rhesal

(*lichid*)

Succedaneu inodor al Salicilatului de methyl. Foarte activ. Absorbţiune imediată prin piele, fără iritaţiune cutanată.

Laboratoires VICARIO 17, Boulevard Haussmann - PARIS

Reprezentanţa generală pentru România:
Agenţia ROMÂNO-FRANCEZĂ, Str. Sfinţii Apostoli 37. Bucureşti, Telefon 364/67.

Domnii Medici sunt rugaţi a prescrie

„LACTOFERMENTUL DR. ROBIN"

LACTOFERMENTUL Dr. ROBIN ESTE O EMULSIUNE PURA DE FERMENT LACTIC VIU

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor; în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Prescris de somităţile medicale.

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:
COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREŞTI
Telefon 319|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă

N. B. La cerere se trimite d-lor medici 1 flacon original spre experimentare.

prin deplisarea mucoasei, poate fi pusă în evidenţă.

Contractura sfincterului se pune în evidenţă în special prin tuşeul rectal. Degetul simte o rezistenţă pe care cu greu o învinge, rezistenţă care nu traduce decât contracţia sfincterului anal.

Diagnosticul diferenţial se face, din cauza durerilor, cu *coccigodinia*, la care însă durerea e localizată la coccis şi la articulaţia sacro-coccidiană şi lipseşte ulceraţia şi secreţia ; cu *nevralgia primitivă a rectului*, cu *sfincteralgia simplă*, care se elimină însă repede, prin absenţa ulceraţiei.

Din cauza ulceraţiei, trebue să ne gândim la sifilis şi tuberculoză. *Ulcerul tuberculos al rectului* poate fi secundar unei ftizii sau primitiv. Are însă în general dimensiunl voluminoase, iar ca formă e neregulat rotund, marginile sunt decolate, cu infiltraţia mucoasei în vecinătate, cu secreţie mai puţin abundentă şi cu dureri minime. *Şancrul sifilitic* e circular, fără margini decolate, nu e săpat în profunzime, coloraţie jambon şi nu e dureros.

Tratament. Evităm causticele prea puternice, pentru a nu produce cicatrice vicioase. Bolnavului nostru i-am aplicat un tratament cu ichtiol care, după cum am spus mai sus, l'a vindecat complet în mai puţin de trei săptămâni.

Iată cum procedăm : curăţim întâi ulceraţia cu o soluţie de sublimat 5%, trecem apoi pe regiunea bolnavă un tampon de vată îmbibat bine cu o soluţie de cocaină 10% şi, după 5 minute de aşteptare, aplicăm ichtiol pur cu ajutorul unui tampon de vată. Aplicaţiunile cu cocaină le suprimăm după câteva zile şi continuăm apoi atingerile numai cu ichtiol pur. In primele zile de tratament, recomandăm băi calde prelungite şi, în acelaş timp, dăm laxative cum ar fi oleul de parafină (Lansoyl, Laxamalt, Lubroil) 1—2 linguri pe zi şi, în plus, antispasmodice (beladenal, belafollin, troparin, eupaverin, etc.) 2—3 tablete pe zi.

Inainte de a termina, ţinem să mai punem în evidenţă un element interesant, care a venit să ne confirme calea de contagiune a acestui şancru.

La sfârşitul celei de a doua săptămâni de tratament, au apărut în jurul orificiului anal trei vegetaţii banale, vegetaţii pe care le prezenta şi «partenerul» — după expresia pacientului,—la care însă aveau, ca sediu, nu regiunea anală, ci penisul. Cartea de vizită era deci prezentă şi nu mai încăpea nici o îndoială că raporturi anormale au fost cauza acestui şancru.

Ca epilog, pacientul s'a vindecat atât de şancru cât şi de vegetaţiile banale pe care în urmă i le-am cauterizat. Partenerului însă, care e un bisexual, i-a apărut un sifilom primar, confirmat la ultra-microscop, şi care a cedat dealtfel imediat la tratamentul specific abortiv pe care i l-am instituit acestui hermafrodit psichic.

Credem că, din această observaţie, reiese importanţa pe care trebue să o dăm rectoscopiei în practica medicală şi numai faptul că avem posibilitatea să apelăm la dânsa ne face să evităm erori ce cu uşurinţă am putea comite.

Asigurările sociale şi tuberculoza

de Conf. Dr. M. NASTA

Dacă din punct de vedere al asistenţei medicale generale, sistemul asigurărilor sociale mai este încă discutat şi combătut de mulţi din reprezentanţii cei mai autorizaţi ai profesiunei medicale, când este vorba de lupta antituberculoasă, majoritatea admite binefacerile acestei organizaţii şi ftiziologii sunt cei mai fervenţi apărători ai asigurărilor. In adevăr, dacă pentru majoritatea cazurilor de boală, individul poate, mai ales în ţările unde există o oarecare desvoltare a simţului de prevedere şi economie şi o relativă bună stare materială a păturei muncitoreşti, să facă faţă sacrificiilor în general temporare şi de nu prea lungă durată, ale îngrijirei medicale, în cazul tuberculozei aceste sacrificii de timp şi bani sunt aşa de mari încât chiar cel mai prevăzător este nepregătit şi neputincios de a-şi asigura existenţa şi îngrijirea medicală necesară.

Pe de altă parte, boală eminamente socială, tuberculoza este o problemă care depăşeşte interesele individului bolnav, şi îngrijirea şi izolarea acestuia este o măsură de cel mai mare interes pentru colectivitate, care are datoria şi dreptul de a se organiza, de a impune individului anumite sisteme de solidarizare pentru a preveni răspândirea boalei.

Importanţa asigurărilor sociale pentru lupta antituberculoasă reiese de altfel şi din aceia că dintre toate ţările europene (exceptând Danemarca) Germania, în care sistemul asigurărilor sociale este cel mai răspândit şi de cea mai veche dată, este şi aceia în care opera de construcţii sanatoriale, accesibile marei mulţimi a păturei muncitoreşti a luat cea mai mare desvoltare şi s'a tradus printr'o influenţă hotărâtoare asupra descreşterei mortalităţei prin tuberculoză. Este de asemenea semnificativ faptul că în 1927, când în Italia, care până atunci avea numai asigurarea pentru bătrâneţe şi invaliditate, s'a introdus asigurarea şi pentru boală, legiuitorul a găsit de cuviinţă să limiteze deocamdată această asigurare numai pentru tuberculoză, considerând pe de o parte importanţa enormă pe care o are această boală printre cauzele de morbiditate şi invaliditate, ca şi interesul social legat de combaterea ei, pe de alta faptul că numai printr'o organizare de solidarizare socială ca asigurările, se poate întreprinde cu eficacitate lupta în contra ei. Cu această ocazie trebue de altfel să relevăm că atunci când la noi s'a vorbit în diferite ocazii de legea italiană, al cărei nume este într'adevăr de : «lege pentru asigurarea obligatorie în contra tuberculozei» şi fără a se adăoga lămuririle de mai sus, s'a creat involuntar confuzia de a se crede că Italia a realizat (ideal neatins încă de nici o ţară) într'adevăr asigurarea obligatorie în contra tuberculozei a tuturor cetăţenilor. De fapt asigurarea în contra tuberculozei, în mintea legiuitorului primul pas spre asigurarea generală de boală, priveşte ca în genere toate organizaţiile sociale de asigurări pe muncitori şi salariaţi de diverse categorii până la o anumită limită de salarii. Bine înţeles graţie faptului că Italia are o populaţie industrială relativ numeroasă, şi prin aceia că asigurările au fost extinse şi la personalul marinei comerciale, a tramvaielor şi căilor ferate particulare, precum şi la salariaţii agricoli, totalul asiguraţilor se ridica la aproximativ 8.000.000 din cele 40.000.000 de locuitori ai Italiei, In fine, dispoziţia legei italiene făcând să beneficieze de avantagiile asigurărei nu numai pe asigurat dar şi pe membrii familiei sale, dispoziţie de o importanţă capitală când e vorba de tuberculoză, numărul celor interesaţi la opera de asigurare în contra tuberculozei se ridică la aproximativ 20 de milioane.

O asigurare, interesând un număr aşa de mare de participanţi, concentrarea tuturor eforturilor, care în alte ţări sunt repartizate pentru toate cauzele de boală, numai în contra tuberculozei, permite şi acordarea de avantagii cu totul excepţionale asiguraţilor şi realizări în stil mare şi într'un timp relativ scurt cum nici o altă ţară nu şi-ar putea permite. Astfel în afară de extinderea dreptului la îngrijire şi internare sanatorială la toţi membri familiei asiguratului (soţie, copii şi fraţi minori) termenul de internare este aproape nelimitat, putând fi prelungit până la restabilirea capacităţei de muncă sau a suprimărei contagiozităţei. In afară de aceasta, bolnavul are dreptul la îngrijirea la domiciliu, cu dreptul de a-şi alege medicul dintr'un număr de medici recunoscuţi de direcţia asigurărilor pentru fiecare localitate. Diagnosticul şi recomandarea de internare se face de către medicii dispensarelor antituberculoase ale organizaţiilor comunale sau provinciale.

Programul de construcţiuni prevede crearea unui număr limitat de centre sanatoriale în regiuni climaterice, şi înfiinţarea pe toată întinderea ţărei de centre spitaliceşti specializate, care să asigure internările de urgenţă precum şi a cazurilor prea avansate şi în acelaş timp să servească de centre de triaj şi observaţie pentru selecţionarea bolnavilor. Aceste centre locale au pentru moment prioritatea în programul italian, fiind considerate ca cele mai uşor şi economic realizabile şi în acelaş timp de necesitatea cea mai urgentă şi imediată.

După calculele făcute, numărul de tuberculoşi care ar avea nevoie să fie internaţi anual de către casa asigurărilor ar fi de 30.000 asiguraţi bărbaţi, 28.000 asigurate femei sau soţii de asiguraţi şi 24.000 de copii sau fraţi de asiguraţi. Numărul de paturi necesar pentru a face faţă acestor nevoi ar fi de 18.000, care socotind preţul de 30.000 de lire pentru un pat, ar reprezenta o cheltuială de 540.000.000 de lire, realizarea acestui plan de construcţiuni urmând să se facă în 10 ani. In acest scop, Cassa asigurărilor

sociale, a obţinut de la Cassele naţionale de economii, una din cele mai prospere instituţii financiare ale Italiei, un împrumut de 500.000.000 lire, garantat prin încasările anuale ale primelor de asigurare şi contribuţiilor patronale.

In momentul de faţă capacitatea de internare este de 10.000 de locuri, satisfăcând cam 80—90 % din numărul cererilor de internare, bolnavii fiind plasaţi în afară de câteva instituţiii proprii, în spitalele generale sau sanatoriile existente publice sau private. Cum însă nu toate acestea sunt în totul corespunzătoare scopului lor şi numărul lor e încă insuficient pentru a acorda tuturor toată durata de îngrijire de care au nevoie, abia după realizarea integrală a programului schiţat mai sus, toate nevoile vor fi în mod ireproşabil satisfăcute. Un oarecare număr de preventorii, staţiuni maritime, colonii de vacanţă etc., va complecta această parte fundamentală a armamentului antituberculos.

* * *

In România asigurarea muncitorilor este introdusă şi legiferată prin legea pentru organizarea meseriilor, creditului şi asigurărilor muncitoreşti din 1912, cu modificările ei ulterioare. Această lege care prevede asigurarea pentru bătrâneţe, invaliditate şi boală, înglobează bine înţeles la acest capitol şi asigurarea în contra tuberculozei, fără a avea însă prevederi speciale pentru această boală. Fără a putea deci oferi tuberculosului ajutorul terapeutic şi profilactic aşa de larg ca acela al legei italiene, care are în vedere cum am văzut, numai tuberculoza, prevederile legei româneşti permit totuşi o destul de eficace acţiune terapeutică, şi într'o oarecare măsură, şi profilactică.

Să vedem dar care sunt, în cadrul actualei legi măsurile de asistenţă de care beneficiază asiguratul tuberculos şi care poate fi eficacitatea lor în limitele prevederilor legale, şi în modul actual de aplicare al lor.

După prevederile legale, asiguratul tuberculos beneficiază ca orice alt bolnav de consultaţiuni şi tratament medical la domiciliu sau dispensar şi de internarea într'un sanatoriu (dacă are o vechime de cel puţin patru ani) pe un termen care nu poate depăşi 4 luni într'un an, precum şi de un ajutor bănesc pe tot timpul acesta. Excepţional atât ajutorul bănesc cât şi internarea pot fi prelungite cu una sau două luni. Internarea se face în sanatoriile existente, ale statului, societăţei pentru profilaxia tuberculozei sau particulare cu care Casa Centrală a asigurăriler sociale are contracte. Familiile asiguraţilor beneficiază numai de consultaţia şi asistenţa medicală la dispensar sau domiciliu, fără drept de internare. Dacă după eliberarea din sanatoriu, asiguratul a reluat lucrul, el mai are drept încă în 2 ani următori la o nouă internare de câte 4 luni. In cazul când nu-şi recapătă capacitatea de muncă, el este pensionat ca invalid temporar sau definitiv, putând încă beneficia de o internare care de astă dată se face în contul pensiei şi este bine înţeles limitată ca durată de quantumul acesteia.

Deşi, din punct de vedere profilactic, neinternarea membrilor familiei asiguratului este o mare lacună, lăsând la locuinţa asiguratului focarul de contagiune ameninţător pentru el şi pentru copii, viitorii asiguraţi, totuşi trebue să recunoaştem că principial, legea românească este destul de largă şi ar putea fi de o eficacitatea terapeutică de multe ori reală. Termenul de internare de 4 luni, cu posibilităţile, — excepţionale, ce e drept — de prelungire şi de reînoire în anii următori, este destul de larg (în Germania cele mai multe casse de ajutor acordă numai 3 luni) şi suficient în multe cazuri dacă nu pentru vindecarea, dar în orice caz pentru oprirea unui proces evolutiv, pentru suprimarea contagiozităţei şi de multe ori pentru recuperarea capacităţei de muncă. Dacă mai ales organizaţia medicală a Casei Centrale a asigurărilor ar permite unui mai mare număr de bolnavi să beneficieze de avantagiile colapsoterapiei, eficacitatea acestui termen de internare ar putea fi încă mult augmentată.

In realitate organizaţia medicală cât şi mijloacele materiale de care dispune, Casa Centrală a asigurărilor, fac ca numai într'o măsură destul de redusă asiguraţii tuberculoşi să beneficieze de toate prevederile legei, şi aceasta cu toate că tuberculoza absoarbe prin numărul de bolnavi îngrijiţi şi prin sacrificiile ce necesită îngrijirea lor o foarte mare parte din disponibilităţile materiale ale asigurărilor sociale. Astfel ea ocupă după accidentele de muncă al doilea loc printre toate cauzele de morbiditate, dând 9,20% din numărul total al bolnavilor; zilele de invaliditate cauzate de tuberculoză (e vorba numai de acelea pentru care s'au plătit ajutoare de boală) reprezintă 12,25 % din numărul total, iar sumele plătite 11,62,%; în fine costul internărilor pentru tuberculoză se ridică la 30,8 % din totalul sumelor cheltuite pentru acest scop.

Cu toate acestea efortul este departe de a corespunde nevoilor. Astfel, după cum am avut ocazia să arătăm în raportul ce am prezentat în vara trecută la primul congres naţional de tuberculoză, media internărilor nu depăşeşte proporţia de 19.20 % din tuberculoşii diagnosticaţi în cursul unui an de diferitele instituţii medicale ale asigurărilor sociale (2087 din 11.361) cu toate că o experienţă de mai bine de 2 ani în conducerea unui dispensar antituberculos al asigurărilor ne-a arătat că cel puţin 50 % din bolnavii care se prezintă sunt evolutivi şi de dată recentă, deci neapărat indicaţi pentru internare.

In al doilea rând, durata medie de internare în cursul unui an este de numai 34 de zile, ceiace este departe de termenul de 4 luni acordat prin lege, reprezintând o durată cu totul insuficientă din punct de vedere terapeutic şi profilatic şi am putea chiar spune în multe cazuri o cheltuială inutilă şi o fărămiţare fără rost a mijloacelor şi aşa prea reduse de care dispune armamentul nostru antituberculos.

La prima vedere, s'ar părea ca această carenţă în îndeplinirea prevederilor legale, şi ar găsi explicaţia cea mai plauzibilă în lipsa de paturi sanatoriale, ştiut fiind că suntem una din ţările cu numărul cel mai mic de paturi, cu totul insuficient faţă de marele număr de tuberculoşi pe care-i avem. Ei bine, ori cât de surprinzător s'ar părea, nu aceasta este cauza. Pare aproape de necrezut dar realitatea este că în ţara noastră cu număr averat insuficient de paturi sanatoriale, cu o mortalitate prin tuberculoză dintre cele mai importante, unde pretutindeni şi în toate împrejurările avem ocazia să ne dăm seamă de marele număr de tuberculoşi neinternaţi, cu toate că există instituţii,— Cassa asigurărilor sociale, Cassa Muncei C. F. R., care au obligaţiunea legală de a-şi interna tuberculoşii; în afară de 3—4 luni de vară când există afluenţă la sanatorii, în tot restul anului sanatoriile societăţei pentru profilaxia tuberculozei ca şi cele particulare stau cu un însemnat număr din paturile lor, uneori aproape jumătate, goale.

Cu toate acestea, există în personalul care cade în grija acestor instituţii numeroşi bolnavi cari au nevoie de internare, cum reiese din datele pe care le am dat noi precum şi din raportul prezentat la congresul naţional de tuberculoză de d-l dr. *Belciugăţeanu*, privitor la tuberculoza la C. F. R.

Nu credem nici, că pentru moment cel puţin, poate fi vorba de epuizarea mijloacelor financiare a acestor instituţii. Din experienţa noastră personală, putem spune că până acum toate propunerile noastre de internare prin Casa Centrală a asigurărilor sociale au fost satisfăcute. Credem că principala cauză este pe de o parte lipsa de atenţie suficientă care se dă la unele instituţii problemei tuberculozei, lipsei de organizare medicală pe de altă parte, înţelegând prin aceasta lipsa de centre specializate pentru diagnosticul şi tratamentul tuberculozei. Astfel am arătat în raportul nostru că dacă în unele centre sunt internaţi 65,8 % din tuberculoşi, în altele nu sunt internaţi decât 4,66 %, iar dacă internarea se face de către unele centre pentru o durată de 3—4 luni, sunt altele cari trimet bolnavii pentru o internare de o lună numai, durată cu totul insuficientă şi care după părerea noastră reprezintă mai curând o cheltuială inutilă decât o reală acţiune terapeutică şi profilactică. La dispensarul ce conducem, în cursul anului 1930, din 551 de tuberculoşi, din care 341 cu leziuni evolutive, au fost propuşi la internare 250. Scăzând din acest număr pe acei cari neavând vechimea sau cotizaţiile necesare, precum şi aceia care au refuzat internarea sau nu s'au prezentat, au fost internaţi 166, deci cu toate aceste restricţiuni, peste 50% din numărul acelora care aveau absolută nevoie, şi aproape 25 % din numărul total care cuprindea şi leziunile latente inactive, induraţii, hemoptizii, etc. pentru care nu existau indicaţii urgente de internare.

In afară de aceasta insuficienţă a numărului de internări, eficacitatea combaterei

tuberculozei este mult redusă şi prin aceia că o bună parte din bolnavii internaţi în sanatorii, sunt trimeşi de multe ori într'un stadiu mult prea înaintat pentru a putea beneficia de rezultătele curei sanatoriale.

Evident că ar fi greu ca în toate localităţile industriale, Casa Centrală a asigurărilor sociale să aibă asemenea centre de specialitate. Dacă însă s'ar adopta principiul colaborărei între diversele autorităţi şi instituţii care au în sarcina lor sănătatea publică: Stat, comună, asigurări sociale, C. F. R., nimic nu ar fi mai uşor ca în mai toate centrele mai importante, şi nu numai cele universitare, să funcţioneze dispensare speciale conduse de medici anume pregătiţi, înzestrate cu tot utilajul necesar şi care să deservească atât pe asiguraţii de diverse categorii cât şi marele public în general. Din lipsa acestui spirit de colaborare, avem astăzi pretutindeni zeci de mici servicii medicale, fiecare în parte insuficient utilat şi în mod fatal lipsit de o conducere competentă pentru fiecare specialitate, dar consumând totuşi fonduri şi energii importante, care coordonate şi concentrate ar aduce fără îndoială servicii mult mai reale şi importante. In centrele mai mari unde asemenea dispensare speciale au fost creiate de Asigurările sociale şi de Casa Muncei C. F. R., activitatea se exercită cu o eficacitate incontestabilă.

Bine înţeles că în ziua în care se va face internarea tuturor tuberculoşilor care au într'adevăr nevoie de ea, şi aceasta pe o durată într'adevăr eficace de cel puţin patru luni la care au dreptul prin lege, şi când graţie ameliorărei mijloacelor de depistare numărul acestora va depăşi cu siguranţă foarte mult pe cel actual, e foarte probabil ca resursele financiare ale asigurărilor sociale să devină insuficiente pentru a face faţă acestor obligaţiuni.

Nu mai vorbim aci de faptul că dacă s'ar lărgi beneficiul internărei, după sistemul italian şi membrilor familiilor celor asiguraţi (o proporţie cam de 1 la 5) şi s'ar acorda în unele cazuri unde ar fi absolut necesar, un termen de internare mai lung, sacrificiile necesare ar fi şi mai mari, şi din aproximativ 10—12 % din bugetul total cât reprezintă astăzi, fondurile destinate tuberculozei ar trebui să ajungă la o proporţie mul mai însemnată.

Prima preocupare deci, pentru a face ca profilaxia tuberculozei în cadrul asigurărilor sociale să ajungă la maximul de eficacitate, în limita prevederilor legei actuale, ar fi ca printr'o mai bună organizare medicală să se asigure o mai bună depistare şi o mai activă şi regulată internare a tuberculoşilor. In acest scop credem că printr'un comun acord între legea sanitară şi aceia a asigurărilor sociale, instituirea obligativităţei cooperărei în vederea de crearea dispensarelor antituberculoase de care am vorbit, ar fi o măsură bine venită, realizabilă şi eficace.

In al doilea rând, ar trebui cercetat dacă resursele financiare actuale vor fi suficiente pentru a face faţă acestor obligaţiuni şi dacă nu ar fi cazul de a se prevedea formarea unui fond special, mai mare, afectat exclusiv combaterei tuberculozei, fie printr'un surplus de cotizaţie destinat în mod special acestui scop, fie prin reducerea mijloacelor destinate asistenţei altor categorii de bolnavi, în beneficiul tuberculoşilor. Găsim cu atât mai indicată această limitare sau reducere sub o formă oarecare a asistenţei pentru celelalte afecţiuni cu cât este un fapt constatat şi relevat de majoritatea medicilor cunoscători ai clientelei asigurate că se risipesc însemnate mijloace materiale şi financiare cu îngrijirea de afecţiuni anodine, uneori chiar abuzându-se de gratuitatea consultaţiei şi a medicaţiunei, fonduri care ar fi mult mai cu folos întrebuinţate pentru combaterea unei afecţiuni de o incontestabilă gravitate şi importanţă socială ca tuberculoza.

Această problemă trebue cu atât mai serios studiată, cu cât credem că lărgirea beneficiilor asigurărei, în ceiace priveşte internarea, şi la familia asiguraţilor este, cel puţin pentru tuberculoză de un imperativ absolut categoric, după cum şi o mai mare elasticitate în facultatea de a prelungi durata internărei, este o necesitate de care trebue ţinut seamă.

Ce importanţă ar lua atunci profilaxia tuberculozei în clasele muncitoreşti, şi de ce imense avantagii ar beneficia acestea de pe urma asigurărilor sociale, în comparaţie cu celelalte pături ale populaţiei, se poate vedea din aceia că chiar astăzi cu toate insuficienţele de organizaţie şi restricţiunile legale pe care le-am semnalat, asiguraţii reprezintă totuşi o categorie privilegiată. Astfel în cursul unui an, 42 % din internările în sanatoriile Societăţei pentru profilaxia tuberculozei au revenit asiguraţilor, (e vorba numai de cei din vechiul regat şi Basarabia) deci la o populaţie de 439.118, celelalte internări fiind repartizate la tot restul populaţiei ţărei.

Din nefericire, faţă de întreaga populaţie, această operă este încă prea limitată. După datele pe care le-am prezintat cu ocazia primului congres naţional de tuberculoză, n-rul asiguraţilor reprezintă abia 1.259.700 faţă de populaţia totală de 18.000.000 a României. Ţară în primul rând agricolă, cu o populaţie industrială redusă, suntem departe de a putea face să beneficieze de asigurări un număr aşa de mare de muncitori, ca alte ţări, cu o populaţie industrială atingând proporţii de 72.8 % (Anglia); 68.1 % (Belgia); 52.4 % (Germania); 45.6 % (Franţa). De aceia împărtăşim cu toate ţările agricole soarta de a avea o mortalitate prin tuberculoză mult mai mare de cât ţările industriale.

Totuşi şi în această privinţă un corectiv ar fi posibil şi anume lărgirea cadrului asigurărilor şi la alte categorii de salariaţi, dacă nu pentru asistenţa de boală generală dar cel puţin pentru tuberculoză. Regimul asigurărilor sociale este din punct de vedere al profilaxiei tuberculozei o organizare de o aşa de incomparabilă eficacitate, în cât extinderea lui la categorii cât mai numeroase de cetăţeni, apare ca o necesitate imperioasă.

NOTIŢE TERAPEUTICE

Vâscul, medicament antispasmodic

Când *R. Gaullier* a revăzut întrebuinţarea terapeutică a vâscului, a crezut că proprietăţile sale antihemoptoice, pe care le constatase primul, se datoreşte acţiunei hipotensive.

Chevalier, Fabini şi *Antonine, Busquet*, au elucidat printr'un studiu farmaceutic complect mecanismul de acţiune a acestui medicament modificând prima concepţiune. Ca şi în arterio-scleroză, hipertensiunea nu este decât un simptom obiectiv provocat de un mecanism complect rezultând din turburările sistemului nervos al aparatului cardio-vascular şi a compoziţiei anormale a sângelui, de asemenea, hipotensiunea datorită vâscului nu este de cât rezultanta acţiunei principilor săi activi asupra sistemului nervos central medular şi asupra muşchilor netezi, ceiace explică în mod natural extinderea întrebuinţărei sale terapeutice.

Hipotensiunea şi diureza provocată de vâsc nu sunt de cât consecinţa acţiunei sale moderatoare şi regulatoare asupra sistemului nervos şi simpatic. In tratatul său de Phytoterapie, *H. Leclerc* aşează vâscul printre antispasmodice alături de valeriană şi are dreptate; dacă se consultă autorii vechi: *Colbach, Cartheuser, Van Swieten*, pentru a nu cita de cât pe cei principali, vom recunoaşte că această plantă era mai ales utilizată contra afecţiunilor sistemului nervos ca sedativ, în epilepsie, choree, convulsiunile infantile, histeria şi alte convulsiuni spasmodice relevând hiperexcitabilitatea nervlior prezidând la funcţiunile vieţei vegetative.

Medicii englezi, *Bradley, Fraser, Lauder, Brunton, R. L. Payne* au continuat să-l utilizeze ca antispasmodic cu succes iar *Black Edimbourg* a publicat asupra puterei sale antiepileptice o foarte interesantă broşură, în care expune chiar cazuri vindecate. *E. Lesieur* raportează un anumit număr de observaţiuni din Asilul de alienate din Clermont unde notează o diminuare şi o rărire a crizelor numai sub influenţa acestei medicaţiuni. Cu vâscul nu se observă fenomene de obnubilare intelectuală, de torpoare fizică şi morală; nu dă nici obicinuinţă, fenomene de acumulare sau toxice.

In stările nervoase, în legătură cu stările tubului digestiv, la femei şi copii produce o adevărată sedaţiune cu restabilirea somnului. In cazurile de turburări determinate de pubertate sau menopauză, acţiunea sa este mult mai eficace din cauza proprietăţilor cardio-vasculare şi diuretice.

Guipsina, întrunind totalitatea principiilor activi ai vâscului, este preparatul cel mai activ şi mai comod; se prescrie în doze de 6—8 pilule pe zi, de obicei timp de 15 zile, cu ea neavând a ne teme şi de fenomene de intoleranţă, nici deprindere, nici acumulare.

Hemostaza preventivă în chirurgia oto-rino-laringologică

de Dr. IOAN S. RADIAN
din Serviciul Laringologic al Spitalului Colţea

«L'hemoragie est le risque impondérable de l'operation». Cu drept cuvânt acest postulat ne aminteşte mereu cel mai frequent factor de gravitate în operaţiuni: hemoragia. De multe ori, de neprevăzut, cu toate precauţiunile luate şi technica impecabilă cu care se lucrează, alteori datorită turburărilor funcţionale ale sângelui, trebue să fim totdeauna cu prudenţă când operăm, fiindcă gradul hemoragiei nu numai că agravează operaţia, dar este în raport direct cu mijloacele de apărare ale bolnavului contra unei eventuale surse de infecţie.

Dacă în chirurgia generală o hemoragie cataclismică, prin lezĭunea unui vas mare, este o raritate, contra căreia orice intervenţie este de multe ori aleatorie; dacă hemoragii prin secţionarea arteriolelor sunt curente în intervenţiile zilnice, şi uşor de pensat şi legat; ceeace însă prelungeşte operaţiunea, astupă câmpul operator şi slăbeşte bolnavul, este hemoragia difuză, («en nappe»), ce abundă din toate vasele mici, ce nu se poate lega, şi contra căreia tamponamentul este de multe ori cu totul ineficace.

Cunoaştem principalele riscuri în faţa unei intervenţii operatorii: intoxicaţia anestezică, infecţia, traumatismul operator, hemoragia, — riscuri pe care chirurgul caută a le preveni actului operator, pentru a aduce organismul în cele mai bune condiţiuni de funcţionare; chirurgul va trebui să lupte contra tuturor acestor factori pentru a avea maximum de siguranţă «clinică». Fără discuţie, că chirurgul laringolog, nu va diferi, cu nimic, urmând preceptele terapeuticei chirurgicale generale, căutând *să evalueze întâi rezistenţa bolnavului* faţă de actul operator şi să-i cerceteze facultăţile hemostatice sau eventualele tendinţe la hemoragie, prin examenul sângelui.

Dacă în genere operaţiunile din specialitatea otorinolaringologică sunt suportate, fiind operaţiuni de scurtă durată, afară de intervenţiunile laborioase pe mastoidă, sinusuri sau pe laringe, deci rezistenţa bolnavului trebuind neapărat căutată în faţa unui atare act operator, puterea hemostatică a individului trebue măsurată în toate celelalte intervenţini, pentru că numai prin acest act, făcut înaintea operaţiunei, diminuăm considerabil riscul hemoragic.

Puterea hemostatică a unui bolnav se măsoară prin:

a) Durata timpului de sângerare; înţepând lobulul urechii, lăsăm să sângereze fără a atinge rana; normal, sângerarea nu trebue să treacă de 6 minute. Dacă hemoragia durează între 8 şi 10 minute, considerăm bolnavul ca hemoragipar şi-l tratăm în consecinţă.

b) Durata timpului de coagulare; o picătură de sânge pe o lamă curată şi bine uscată trebue să se coaguleze între 6 şi 10 minute. Suntem siguri de acest fapt când ţinând lamele vertical, convexitatea picăturii de sânge rămâne nemodificată. Dacă după 10 minute picătura nu e coagulată, e prudent să încercăm timpul de coagulare prin metoda lui *Lee* şi *White*. Se extrage un cmc. de sânge într'o siringă Luer şi ţinând siringa vertical observăm timpul când începe să se formeze chiagul. Sângele trebue să coaguleze în siringă între 5 şi 10 minute.

c) Verificarea cantităţii de hemoglobină; pe hârtie de filtru sau sugătoare, picăm o picătură de sânge; comparăm culoarea cu placardele rosii ale hemoglobinometrului Talquist, până când culoarea sângelui, ce cercetăm, corespunde cu culoarea din hemoglobinometru. Orice bolnav care are o cantitate de hemoglobină sub 35% nu trebue operat; va trebui remontat, până ce cantitatea de hemoglobină va trece de 40%.

Aceste probe comportă o technică uşoară şi rapidă, la îndemâna oricărui practician, şi totuşi, nici cu aceste probe normale nu considerăm intervenţia fără pericol. Mai sunt, înainte de toate, precauţiuni ce nu trebuesc uitate:

1. Să nu se opereze în cursul puseurilor acute, afară de cazuri urgente: flegmon periamigdalian, abces retrofaringian, otomastoidită acută, sinuzite acute. Să se trateze afecţiunea întâi medical, şi apoi să operăm la rece. *Laurens*, consideră 90% din hemoragii datorite nerespectării acestei reguli.

2. Să nu se opereze femeile, în timpul, sau imediat după încetarea menstruaţiei.

3. Să nu se opereze pletoricii, congestivii, hepaticii, alcoolicii, malaricii, cardiacii şi presupuşii hemofilici, decât după o prealabilă explorare funcţională a ficatului şi rinichiului, examenul funcţional al sistemului circulator şi examenul sângelui după normele pe care le-am arătat mai sus.

Chiar cu aceste probe normale şi cu o sănătate aparentă, este bine a încerca o hemostază preventivă prin medicaţini interne sau parenterale. Este îndeajuns cunoscută medicaţia aplicată pentru hemoragiile nasale sau ale gâtului, care prin abundenţa sau repetiţia lor constituesc un pericol destul de grav în sănătatea individului; pentru profilaxia tuturor acestor turburări, s'a instituit aşa zisa terapeutică preventivă, In faţa oricărei operaţiuni otorinolaringologice s'a instituit o astfel de terapeutică. întrebuinţându-se toată gama de medicamente, de hemostatice şi vasoconstrictoare: ergotina, taninul, antipirina, perclorura de fer, adrenalina, extractele de hipofiză, pectina, citratul de sodiu, clorura de calciu, serul normal de cal, etc.

Toată această medicaţiune, în faţa căreia practicianul e de multe ori «en embarras de choix» a fost succesiv lăudată şi întrebuinţată. Din medicamentele citate mai sus, ar trebui să se renunţe la adrenalină şi preparatele de extract de hipofiză, (pituglandol, pituitrină, pitraforină, etc.) din cauza acţiunei vasoconstrictoare puternice, urmată de vasodilataţie secundară; această acţiune tranzitorie asupra pereţilor vasculari, urmează să fie înlocuită de o medicaţie mai durabilă, şi mai constantă care să aibe acţiune asupra sângelui însuşi.

Serurile sanguine animale sunt de o necontestată valoare terapeutică la hemofilici; acţiune în deajuns demonstrată de *Weill*. Deasemeni *Renaud* întrebuinţează ca hemostatic preventiv citratul de sodiu 20%, injectând 10—15 cmc. intravenos.

Insă, în'practica zilnică, clorura de calciu are o acţiune indiscutabilă asupra coagulaţiei sanguine, şi absenţei de orice influenţă imediată sau secundară asupra tensiunii arteriale sau vasomotricităţii. Clorura de calciu favorizează coagulaţia sanguină, dat fiind că prezenţa sărurilor de calciu, în organism este indispensabilă formărei trombinei.

In faţa unei intervenţiuni operatorii, oricare i-ar fi natura şi importanţa, se va aplica un tratament preventiv, hemostatic, prin clorura de calciu. Se va prescrie în doză de 3—4 grame pe zi, la adult, şi 0,30 grame pe an de vârstă la copii. Clorura de calciu îşi manifestă acţiunea la câteva ore de la ingestie. Administrarea se va prelungi 3—4 zile, în acest timp, coagulabilitatea creşte în mod progresiv; dacă se continuă medicaţia, coagulabilitatea începe să scadă.

Deci, în cele trei zile care preced operaţia se va administra calciul în modul arătat mai sus. Se poate înlocui poţiunea clasică cu preparate curente din comerţ (calcium Sandoz, clorocalcion, etc.). In ziua operaţiei se va injecta dintr'o soluţie de calciu 10% intravenos 10 cmc., sau 1—2 fiole din preparatele Calciven, glucoven, clauden, la alegere, sau 20 cmc. dintr'o soluţie de pectină 1%. Acţiunea calciului nu e numai antihemoragică ci şi antitoxică.

In aceste condiţiuni, util a fi reamintite atât specialiştilor cât şi practicianilor, ce îi tentează specialitatea, vom putea îndepărta riscurile hemoragiei, având posibilitatea ca în majoritatea cazurilor să operăm în condiţiuni fericite; vom putea chiar abandona tamponamentul postoperator întrebuinţat astăzi în mod curent de oto-rinolaringologie.

Cu precauţiunile şi îngrijirile preoperatorii arătate aci, fără a neglija nimic din ansamblul lor, operatorul nu va mai fi îngrijorat de liniştea şi responsabilitatea sa.

Voies respiratoires

SIROP FAMEL
à base de Lactocréosote soluble

ACTION RAPIDE ET SÛRE

calme la toux
facilite l'expectoration
relève l'état général

Echantillons et Littérature à MM. les Docteurs
Ch. Taulègne, 7-9 strada Ch. Coşbuc Bucarest IV

AGOCHOLINE Dr ZIZINE

GRANULAT SOLUBIL
(cu sau fără mentă)
Peptonă uscată purificată + Sulfaţi de magnesie anhidră

COLECISTITELE CRONICE
CONGESTIA FICATULUI

Litiază biliară, Icter şi Colemie

DISPEPSII REFLEXE, CONSTIPATIE, MIGRENE, AMETELI, ECZEME, MĂNCĂRIMI } de origină hepato-biliară

POSOLOGIE:
1-3 linguriţe de cafea dimineata pe nemâncate, intr'o jumatate de pahar cu apa caldă.

Eşantioane şi literatură:

Drogueria STANDARD, 2. Strada Zorilor — BUCUREŞTI
LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XII°)

BISMUT LIPO-SOLUBIL LIMPEDE ŞI INCOLOR

SOLMUTH

în fiole de 1 ccm conţinând 0 gr. 04 Bi-metal

Injecţiune intramusculară indoloră. — Perfect tolerat — Intruneşte rapiditatea de acţiune a soluţiilor apoase şi eficacitatea profundă şi prelungită a suspensiunilor uleioase.

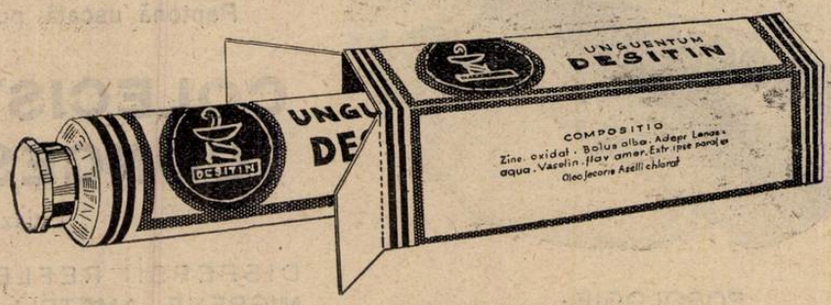
Cutii cu 12 & 100 fiole

Laboratoires **Lecoq & Ferrand, Levallois-Perret**
Reprezentant: **Ageco** S. A., Bucureşti, Str. Sf. Ionică 9

DESITIN

POMADA

Arsuri (prin foc şi frig)
Cicatrizarea plăgilor
Ulceraţiuni cronice
Pansament ginecologic
Prurit. Intertrigo
Eczeme uscate
Pediatrie



Tub mic, mare & cutii à 1/4 kgr.

In depozit la Casa Asigurărilor Sociale.

Reprezentant: AGECO S. A., Bucureşti, Str. Sf. Ionică 9.

Legea de organizare a învăţământului universitar

de Dr. P. TOMESCU

La discuţia generală asupra legei de organizare a învăţământului universitar, d-l d-r. P. Tomescu a ţinut în şedinţa Senatului de la 7 Martie cor. următoarea cuvântare:

Domnule preşedinte şi domnilor senatori, înainte de a expune câteva observaţiuni foarte scurte asupra proectului de lege, care este în desbaterea d-v., daţi-mi voie să exprim un triplu omagiu: în primul loc, pentru legea veche, care dispare odată cu votarea proiectului care este în discuţia d-v., pentrucă această lege veche deşi a dat loc la multe discuţiuni, totuşi a patronat sub auspiciile ei, universitatea românească peste 30 de ani, timp în care universitatea s'a desvoltat într'un mod foarte fericit. Graţie acestei legi am avut pe de o parte o nesfârşită serie de generaţii de studenţi, cari au putut să facă faţă îndatoririlor lor sociale, iar graţie prescripţiunilor vechii legi, am avut o serie de profesori, care într'adevăr au făcut cinste şi ştiinţei şi culturii româneşti.

Al doilea omagiu pe care voiam să-l exprim este faţă de legea autonomiei universitare, şi trebue să-l aduc în special domnului preşedinte al Consiliului, care, oricâte disensiuni s'ar spune că există între d-sa şi membrii corpului didactic, sunt foarte sigur că fiecare membru al corpului didactic, de la cel din urmă preparator şi până la cel mai mare profesor, păstrează în fundul inimii lui, o recunoştinţă continuă pentru opera care s'a îndeplinit şi pentru autonomia pe care d-sa a dăruit-o universităţii. Iar în ceia ce mă priveşte, am credinţa că graţie acestei autonomii, şi a legii care este în discuţie, universitatea se va putea desvolta decenii de acum înainte într'un mod foarte fericit pentru ea şi pentru ţară.

Al treilea omagiu voiam să-l aduc comisiunei de învăţământ a Senatului, care în decurs de o lună a discutat foarte amănunţit acest proect de lege şi am avut plăcerea să văd oameni, cari făceau parte din partide diferite, lucrând cu un devotament deosebit, o serie de şedinţe, în tendinţa de a ameliora textul legii.

Această lege fără îndoială este o lege bună, care va fi bine primită de toată lumea. Dacă-mi permit totuşi să iau cuvântul, este pentru a prezenta unele observaţiuni, care recunosc că sunt mai mult de formă decât de fond.

Domnilor, dar mai înainte de a ajunge la observaţiunile de formă, daţi-mi voe să mă refer la una de fond, în ceiace priveşte însăşi rolul universităţilor şi pentrucă în această direcţiune competinţa mea ar fi foarte mică şi în orice caz discutabilă, să-mi daţi voe să mă refer la ceiace d-l preşedinte al consiliului a spus acum câteva luni, într'o conferinţă ţinută la radio, despre rostul învăţământului universitar.

In această conferinţă, în care d-sa a definit admirabil rostul acestui învăţământ, a arătat că universităţile trebue să urmărească un triplu scop: In primul rând cultivarea ştiinţei şi în al doilea rând prepararea de specialişti. Şi d-l preşedinte al consiliului spunea că va fi desigur foarte greu uneori ca universităţile să reuşească să armonizeze aceste două scopuri primordiale, în sensul ca în acelaş timp, să poată urmări şi descoperirea adevărurilor ştiinţifice, şi să pregătească specialiştii de care ţara are nevoe. D-l preşedinte al Consiliului îşi exprima speranţa, că universitatea va reuşi să îndeplinească şi primul, şi cel al doilea rol. D-sa mai adăoga încă o idee. Universitatea, — spunea — nu se poate mărgini numai la aceste două scopuri primordiale, ci trebue să aibă în acelaş timp în vedere şi cultura generală a maselor, care nu mai trebue lăsată întotdeauna asupra iniţiativei particulare. In acelaş timp, d-sa spunea că este bine ca să se ţină în curent acei cari părăsesc universitatea, cu o serie întreagă de adevăruri ştiinţifice noui, pentrucă ştiinţa este într'o continuă evoluţie.

Fără îndoială, că aceste două scopuri, cultura generală a maselor de o parte, şi ţinerea în curent a absolventului de facultate cu evoluţia continuă în care ştiinţa se află, aceste două desiderate ale d-lui preşedinte de consiliu nu sunt exprimate în legea de faţă, sau mai exact, ele nu sunt exprimate decât într'un mod incomplect. Astfel, la facultăţile de medicină se prevede un articol în ceea ce priveşte specializarea doctorilor după ce părăsesc învăţământul.

Aş propune ca aceste deziderate să fie introduse în lege într'o formă cât de vagă, pentru ca ulterior universitatea să poată aborda cu acelaş succes cu care se va ocupa de celelalte două probleme esenţiale, să poată aborda, zic, şi această problemă de interes general.

D-lor, prin legea de faţă s'a căutat să se definească foarte mult — şi impresia mea sete că foarte bine,— autonomia universitară. In jurul acestui principiu de autonomie s'au făcut discuţiuni în presă, s'au făcut discuţiuni pretutindeni, şi de aceia legea vine şi defineşte această autonomie. Astfel se precizează că autonomia se referă în special la organizarea studiilor şi conducerea universitară, şi ulterior se stabilesc o serie întreagă de norme, după cari conflictele şi incidentele universitare vor fi aplanate cu ajutorul consiliului universitar. Atunci când acesta din urmă nu va putea găsi soluţiunile cele mai bune, va interveni ministerul de instrucţie publică. Aceste norme sunt fără îndoială un progres, faţă de textul iniţial, întru cât ele delimitează de o parte autonomia, şi precizează de altă parte, rolul ministrului în universitate.

Mergând mai departe, voi trece la o chestiune mai mult de formă, care nu poate fi observată de cât atunci când cineva citeşte proectul de lege în totalitate. Intr'un articol 18, în care este vorba de obligaţiunile ştiinţifice ale corpului didactic universitar, s'a uitat să se pună obligaţiunile de ordin ştiinţific, pentru profesori. In schimb există obligaţiuni ştiinţifice pentru ceilalţi membri ai corpului didactic universitar. Astfel se spune că agregaţii şi conferenţiarii în afară de îndatoririle lor didactice, au obligaţia să facă cercetările ştiinţifice, cu care titularii catedrelor îi însărcinează.

Se înţelege că agregaţii şi conferenţiarii trebue să aibă această obligaţiune dar mi-aşi permite să spun că ar trebui găsită o formulă mai largă întru cât aceşti membri ai corpului didactic ar putea să facă lucrări ştiinţifice din proprie iniţiativă, afară de acele lucrări care le-ar fi inspirate de şefii lor.

Nu este nevoe să mai dau exemple, întru cât s'au văzut în toate timpurile, elevi străluciţi cari au făcut descoperiri pe care profesorii lor nu au vrut să şi le însuşească şi totuşi acele adevăruri ştiinţifice au putut fi confirmate ulterior.

Dar mergând mai departe, în citirea acestui articol 18, găsim că şefii de lucrări, asistenţii şi preparatorii au datoria şi dreptul de a face lucrări ştiinţifice din proprie iniţiativă.

Pentru înlăturarea ori cărui echivoc aşi propune ca înşirând obligaţiunile de ordin didactic ale fie cărei categorii din personalul universitar, să se pună şi un articol unic sau un aliniat unic, prin care să se prevadă că personalul didactic universitar în totalitatea lui, are obligaţiunea a lucra pentru progresul ştiinţific. Aceasta ar fi o formulă şi mai cuprinzătoare şi în acelaş timp cred că nu ar da naştere la discuţiuni contradictorii.

In ceiace priveşte recrutarea corpului didactic, fără îndoială că s'au găsit formule bune, cari au eşit dintr'o exeprienţă îndelungată a domnilor profesori, cari au elaborat acest proect de lege.

In această recrutare, cititorul nespecializat va putea fi surprins de două excepţiuni: o excepţiune la facultăţile de drept şi altă excepţiune la facultăţile de medicină.

Domnilor, îmi permit să consider că excepţiunea de la drept este cam curioasă, deşi găsesc excepţiunea de la medicină foarte bună. Iată despre ce este vorba: la facultăţile de drept se face un concurs ca la toate celelalte facultăţi, care constă dintr'o serie de probe foarte serioase şi foarte grele. Se cere o probă de titluri şi lucrări, se cere un coloqviu şi un coloqviu excesiv de sever, pentrucă nu se referă numai la specialitatea respectivă, ci este vorba de toate specialităţile înrudite cu

aceia pentru care candidatul dă concurs, se cer două lecţiuni şi două probe practice. Facultatea de drept adaugă la aceste probe încă două teze. Ceva mai mult: schimbă însăşi esenţa concursului, întrucât aceste două teze scrise sunt esenţiale pentru concurs, ele fiind considerate ca eliminatorii. Astfel la drept se lasă pe al doilea plan acea probă de titluri şi lucrări care după noi, este esenţială. Domnilor, într'o probă scrisă de patru ore, fără îndoială că se poate vedea memoria candidatului, se poate vedea stilul lui, dar trebue să ţinem seamă că de multe ori nu se vede în primul rând, decât caligrafia lui şi este destul un scris mizerabil, ca să compromită pe bietul candidat. Dar afară de acest argument, care nu este prea important, consider că este necesară unitatea generală a metodelor de selecţionare la toate facultăţile cu acele probe serioase pe care proectul de faţă le prevede. Sunt într'adevăr surprins cum facultatea de drept nu găseşte în primul rând ca importantă proba de titluri şi lucrări şi nu poate renunţa la aceste teze. Sper însă, că domnii profesori ai facultăţilor de drept cari sunt în Senat, vor examina această chestiune şi vor aduce la discuţia pe articole, îndreptările necesare.

Domnilor, mai este o excepţie, care priveşte Facultăţile de medicină. Excepţia de la medicină am spus că este foarte utilă şi reprezintă într'adevăr un progres. Este un progres, pentrucă imitând ceeace s'a făcut cu succes în Franţa, s'a introdus agregaţia ca o treaptă erarhică intermediară între ceilalţi membri ai corpului didactic şi profesorii universitari.

Nu este locul şi nu este necesar să arăt aici modul admirabil cum este alcătuit acest concurs, dar mi-aşi permite să atrag atenţia asupra unui singur fapt: concursul definitiv de agregaţie se ţine pe rând la Bucureşti, la Iaşi şi la Cluj. Dar tendinţa generală a noastră este ca să gravităm cu toţii, cel puţin din punct de vedere intelectual, către capitala României întregite. Şi atunci, mă întreb întru cât ar fi folositor ca acest concurs să peregrineze în cele trei oraşe universitare şi dacă nu ar fi mai bine — ceiace la început Senatele universitare, ale tuturor universităţilor, au hotărârt, ca acest concurs de agregaţie, să se ţină la Bucureşti, având, bine înţeles, în comisiune, reprezentanţi ai facultăţilor de medicină din Iaşi şi Cluj.

D-lor interesându-mă de chestiune, mi s'a spus, că a fost un motiv serios pentru crearea acestei situaţiuni. Motivul era că, o dată concursul trecut, el vine pentru a fi examinat, din punct de vedere al formelor legale, în faţa Senatului universitar, acolo unde s'a ţinut concursul şi facultăţile din provinces, se înţelege, preferau ca să aibă, cel puţin în examinarea formelor, un rol important.

Dacă legea în forma ei actuală a creat consiliul interuniversitar, cred că a dispărut şi ultimul argument în sprijinul ideei de a ţine concursul de agregaţie alternativ la cele trei facultăţi din ţară, întrucât formele legale pot fi examinate de consiliul interuniversitar.

D-lor, ţin să relevez, în afară de aceste mici observaţiuni, o serie de inovaţiuni fericite, pe care legea le aduce. Astfel este vorba de fixarea locurilor disponibile în anul întâi al învăţământului universitar. Fiecare facultate poate să aibă mijloacele de a instrui un număr mai mare sau mai mic de studenţi. Şi, cred că e interesul celor cari învaţă ca şi cel al facultăţilor, ca, să se decidă de consiliul profesoral, câţi elevi pot fi admişi în primul an de studii.

In afară de aceasta, legea prevede organizarea studiilor de specializare la facultăţile de medicină, şi desigur că prin organizarea lor, se vor putea prepara practicianii buni şi distinşi, de care ţara are nevoe.

D-lor, mi-aş permite să fac o propunere, care de altfel, s'a discutat, incidental, în comisiune, la una din şedinţele la care întâmplător am luat parte. Este vorba de învăţământul farmaceutic, care funcţionează astăzi la cele trei facultăţi de medicină din Bucureşti, Cluj şi Iaşi. Aceste facultăţi de farmacie nu au la Iaşi şi la Cluj decât un singur profesor. Consider că este un non-sens ca o facultate să funcţioneze cu un singur profesor, iar, elevii cari fac această specialitate, să fie obligaţi să alerge la cursurile de la diferitele facultăţi, fără să găsească acolo lecţiunile de specializare, de cari au nevoe pentru pregătirea lor profesională.

De aceia cred că este momentul, poate unicul moment, să se unifice acest învăţământ farmaceutic, să i se dea o viabilitate mai mare, o organizaţie mai bună, întrunind cele trei facultăţi într'una singură la Bucureşti; iar cei doi profesori ar putea foarte bine să fie transferaţi la Bucureşti.

D-lor, o lege nouă, se înţelege, că stabileşte o altă ordine decât legea anterioară, dar trebuie ţinut seamă totdeauna de situaţiunile de drept şi de fapt, pe cari legea le găseşte în funcţiune, atunci când ea se pune în aplicare. Se înţelege că ţinând seama de aceste împrejurări, trecerea de la o situaţiune oarecare la o nouă situaţiune legală, necesită o serie de măsuri de tranziţie, cari, mai ales la facultăţile de medicină, s'au văzut necesare, din cauza creaţiunei noulor funcţiuni de agregaţi.

Ei bine, D-l Decan al facultăţii de medicină din Bucureşti şi Comitetul delegaţilor, au binevoit să caute — şi sper că au şi găsit şi vor putea să pună în lege — formele cele mai bune, pentru ca această tranziţie de la o situaţie anterioară la una viitoare, să fie făcută fără provocare de nedreptăţi şi fără ca predarea învăţământului medical să poată suferi, din cauza acestor transformări.

D-lor, acestea erau cele câteva observaţiuni pe care am crezut util să le fac la legea învăţământului superior şi voi încheia exprimând o rugăminte, o convingere şi o speranţă.

Rugămintea este către d-l Preşedinte al Consiliului şi către Comitetul delegaţilor de a examina cu bunăvoinţă propunerile pe cari am avut onoarea să le formulez; o convingere, că această lege este un progres real şi incontestabil faţă de legea anterioară şi va putea prezida, încă decenii întregi, la desvoltarea învăţământului universitar în România şi, în sfârşit, o speranţă către d-voastră, domnilor senatori, că veţi întruni asupra acestei legi aceiaşi impresionantă unanimitate, pe care aţi acordat-o legii autonomiei universitare din Iunie trecut

REVISTA CARTILOR

Traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire, technique — indications et résultats, par *A. Charrier* et *E. Loubat*, professeurs agrégés à la Faculté de médecine de Bordeaux, chirurgiens des hôpitaux. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 366 pagini cu 168 figuri. . . 65 fr.

Chirurgul nu intervine în cursul tratamentului tuberculozei pulmonare decât în anumite cazuri speciale, pentru a modifica starea anatomo-fiziologică a întregului sau a unei părţi din plămân, şi a înlesni astfel o acţiune mai rapidă şi mai complectă a tratamentului medical. Tratamentul tuberculozei pulmonare aparţine medicului; el este cel care apreciază la un moment dat, de a-şi întări terapeutica prin punerea în vigoare a uneia din metodele puse la punct de chirurgia modernă. Se înţelege deci uşor importanţa colaborărei medico-chirurgicale; ftisiologul şi chirurgul trebue să fixeze de comun acord condiţiile şi modul acestei intervenţiuni: această lucrare a fost alcătuită pentru a înlesni acest lucru.

Trei mari metode chirurgicale de colapsoterapie au făcut probele lor şi anume:

1. Frenicectomie; 2. Pneumoliza intra sau extra-pleurală; 3. Toracoplastia.

Chirurgul poate fi chemat să intervie în două categorii de cazuri, fie că este vorba să se trateze leziunea pulmonară singură, fie că trebuesc tratate în acelaşi timp complicaţiile pleurale cari le însoţesc adeseori şi cari uneori sunt datorite pneumotoraxului artificial. Sunt deci două ordine de indicaţiuni operatoare: 1. Operaţiile de indicaţie pulmonară; 2. Operaţiile de indicaţie pleurală. Primele (frenicectomia, pneumoliza, toracoplastia), mult mai importante, se referă la veritabilul tratament chirurgical al tuberculozei pulmonare. Autorii examinează aceste trei mari metode de colapsoterapie chirurgicală cu diversele technice, rezultate, indicaţiuni operatorii.

Tratamentul chirurgical al infecţiunilor pleurale la tuberculoşii pulmonari, considerate izolat sau în asociaţie cu leziuni pulmonare, fac obiectul unui studiu terminal.

Dr. V. SANDU

GYNERGÈNE

„SANDOZ“

Tartrat de Ergotamină cristalizat (Stoll)

Medicaţiune Ergotinică cu efect sigur

Gynergène=ul este un medicament absolut pur din punct de vedere chi= mic, stabil la infinit şi în consecinţă, având un efect constant şi sigur, poate fi administrat în doze riguros precise.

In caz de urgenţă, ginergenul injectat sub piele, în ţesutul muscular sau în sânge, are o eficacitate constantă şi energică.

Gynergène=ul nu prezintă culoarea şi mirosul respingător al preparatelor ergotonice obicinuite. Soluţiile sale sunt perfect de limpezi şi injecţiile sub= cutanate cu aceste soluţii sunt indolore şi nu dau naştere la nici o compli= caţie locală.

Comprimate	**Picături**	**Fiole**
3—4, rare ori 6, pe zi	XV—XXX, de două ori pe zi (rare ori de trei ori)	0,50—1 cc. pe zi

Depozitul la Bucureşti, Drogheria D. Nestor, str. Şepcari 6

Depozitul la Cluj: Drogheria „Royal“, Piaţa Unirii 26

Literatură şi probe prin:

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES ci-devant SANDOZ, Bâle (Suisse)

VITONAMIN

Tonic Vitaminat

COMPOZIȚIA: Vitamine hydrosolubile și săruri organo-minerale asimilabile (Calciu, Magnesiu, Mangan, Phosphați, etc.); extrase din semințele gramineelor și asociate cu principi activi din China, Cola, Nuca-Vomica și Arsenic sub formă de elixir glicerinat.

PROPRIETAȚILE: Tonic, Recalcificant, (Remineralizant), Stimulant general al nutriției, Regulator al echilibrului neuro-vegetativ.

DOZAJ: Adulți 2 linguri pe zi, copii dela 5 ani în sus 2 linguriță pe zi luate înaintea meselor principale.

AMBALAJ: flacoane a 300 cc. **PREȚUL:** pentru public Lei 130.

Reprezentanța și depozit general Farmacia G. Paltinescu, București IV, Bulevardul Ferdinand No. 104.

Intestinol „Henning"

Pancreas - Secretină - Săruri Biliare - Carbo anim.

în

Dyspepsie, Gastrite catarrhale,
Flatulență și Turburări gastrice

Posologie: 6—8 dragées pe zi după mesele

Flacon de 120 dragées Lei 160,—

Fabrică de Produse Chimice și Farmaceutice:

Dr. GEORG HENNING, Berlin-Tempelhof

Reprezentant: AGECO S. A., București, Strada Sf. Ionică, 9

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Conferinţele medicale ale Asociaţiei Docenţilor

Asociaţia Docenţilor din Bucureşti a organizat o serie de conferinţe asupra «Actualităţilor medicale», cari se vor ţine, după următorul program:

Luni, 14 Martie. — *Dr. M. Cănciulescu:* Specialităţile farmaceutice.

Vineri, 18 Martie. — *Dr. D. Combiescu*: Febra exantematică de Marsilia.

Luni, 21 Martie. — *Dr. V. Dimitriu:* Progrese în chirurgia glandelor cu secreţie internă.

Luni, 28 Martie. — *Dr. Goldştein*: Cercetările citoarchitectonice şi localizările cerebrale.

Vineri, 1 Aprilie. — *Dr. E. Lazeanu*: Expresiunea radiologică a abceselor pulmonare.

Luni, 4 Aprilie.— *Dr. I. Marcu*: Fiziologia şi farmacologia circulaţiei coronariene.

Vineri, 8 Aprilie. — *Dr. I. Nicolau:* Relaţiunile între varicelă şi Zona Zoster.

Luni, 11 Aprilie. — *Dr. T. Saragea:* Concepţiuni noui asupra insuficienţei cardiace.

Vineri, 15 Aprilie. — *Dr. Bagdasar:* Starea actuală a neurochirurgiei şi promotorii ei.

Conferinţele vor avea loc în amifiteatrul cel mare al Spit. Colţea la orele 21.

Medici confirmaţi definitiv la Casa meseriilor

S'au făcut următoarele confirmări definitive în funcţiuni, în personalul medical şi farmaceutic din serviciile dependinte de Casa centrală a asigurărilor sociale:

D-şoara d-r *Irina Mihăilescu*, medic şef, pentru specialitatea boli de copii, la dispensarul pentru profilaxia tuberculozii de pe lângă Casa centrală a asigurărilor sociale.

D. d-r *S. Schor*, medic de puericultură, la corporaţia din Brăila.

D. d-r *Const. Bulău*, medic-asistent la organizaţia medicală a asigurărilor sociale din Iaşi.

D. d-r *Const. Lepădatu*, medic primar al spitalului No. 1, al Casei cercuale pentru asig. sociale, Petroşani.

D. d-r *Milea N.*, medic şef al sanatorului Uioara.

D. d-r *Gh. Buda*, medic al ambulatoru- din Alba-Iulia,

D. d-r *Gh. Munteanu*, medic şef al laboratorului bacteoriologic al Casei cercuale din Reşiţa.

Dr. d-r *Const. Murariu*, medic-şef al Casei cercuale din Lugoj.

D. d-r *Cosma Dum.*, medic-radiolog, la Casa cercuală a asig. soc. din Arad.

D. d-r *Hozan N.*, medic ginecolog, la ambulatorul Casei cercuale din Sibiu.

D-na d-r *Elisa Climescu-Călciurescu*, medic-şef de consultaţiuni de boli de ochi, la organizarea medicală 2 din Capitală, a Casei centr. a asig.

D. d-r *Ioan Runceanu*, medic-şef al Casei cercuale din Sf. Gheorghe.

D. d-r *Tr. Pop*, medic-şef, al Casei cercuale din Tg.-Mureş.

D. d-r *H. Kaufman*, medic-şef radiolog, la Casa centrală a asig. soc.

Lucrare medicală premiată

Facultatea de medicină din Bucureşti a acordat premiul Prof. *Dr. Gh. Romniceanu*, în valoare de 12.000 lei, d-lui Conferenţiar *Dr. I. Marian*, pentru interesanta sa lucrare. «Tratamentul morbului lui Pott la copil».

Lipsurile şi mizeria asistenţei tuberculoşilor

D-l Dr. *S. Irimescu*, a făcut o importantă comunicare în şedinţa Camerei de la 4 Martie. Reproducem din această comunicare părţile esenţiale:

Am onoarea să întreb pe d-l Ministru al sănătăţii, ocrotirilor sociale şi muncii, dacă nu socoteşte că în situaţia actuală a asistenţei tuberculoşilor, aşa de redusă şi aşa de insuficientă, se impune obligaţia, cum tuberculoza ne invadează din ce în ce mai mult şi va sfîrşi prin a ne cotropi cu totul, să se caute în ce fel ea ar putea să fie complectată.

Sumele înscrise în buget pentru combaterea tuberculozei, deşi derizorii: un leu de cap de locuitor (anul acesta, teoretic, s'au mai adăogat câteva centime la acest leu) pe când aiurea în ţări cu mult mai puţină tuberculoză sunt până la o sută de ori mai mari, nu sunt nici ele date.

Ministerul sănătăţii se declară incapabil să plătească sumele destinate combaterei tuberculozei în 1931 ca şi cele din bugetul actual, deoarece Direcţia poştelor nu voeşte să acorde cele 27 milioane anual, la care s'a angajat şi care reprezintă echivalentul timbrului de asistenţă desfiinţat şi înlocuit cu cel pentru scrisori, augmentat dela 5 la 6 lei. Ministerul comunicaţiilor şi lucrărilor publice de care depinde Direcţia poştelor va reuşi, am nădejdea, mai mult de cât cel al sănătăţii, să o determine să-şi respecte obligaţiile. Altfel, se impune ca tranzacţia Ministerului sănătăţii cu Direcţia poştelor să fie denunţată şi timbrul de asistenţă să fie reintrodus — el a produs la un moment dat sume mult mai mari decât 27 milioane anual, — cel pentru scrisori fiind scăzut la ce era înainte. S'ar asigura astfel venituri de care asistenţa publică nu se poate dispensa.

Peste tot în ţară tuberculoza se întinde catastrofal. Satele vin la rând după oraşe, unde tuberculoza are vaduri vechi.

Puţinele sanatorii existente, ameninţate şi ele să fie închise din lipsă de fonduri, nu pot face faţă numeroaselor cereri ale bolnavilor, care în cumplită mizerie — boala a desăvârşit la ei sărăcia — nu se pot, în nici într'un fel, căuta la domiciliu şi seamănă în jurul lor boala şi moartea.

Ministerul sănătăţii aşteaptă dela loteria de Stat sume importante care să-i permită să păşească la înfăptuiri de asistenţă mai numeroase decât cele de acum.

Să nădăjduim, e dorinţa tuturor, ca loteria aceasta, în jurul căreia se face prea mult sgomot, ceeace nu este totdeauna în avantajul ei, de oarece desorientează publicul, curăţită de tot ce ar putea întuneca scopul ei aşa de înalt şi de frumos, va da într'adevăr rezultatele ce se aşteaptă de la ea. Contribuţia fondurilor loteriei va fi un aport important la bugetul de mizerie actual, dar, cri cât de însemnatel va fi departe de a aduce o soluţie chiar parţială problemei combaterii tuberculozei.

Am cerut în repetate rânduri şi principial Ministrul sănătăţii s'a declarat de acord cu această cerere — la prezentarea nouei legi a asigurărilor sociale, pentru modificarea şi complectarea lor, care e anunţată şi pe care o aşteptăm, voi vedea întru cât e împlinită, — ca la capitolul invalidăţii, cum tuberculoza e cea mai mare cauză de invaliditate, chiar dacă nu se introduce o asigurare specială contra ei, ca în Italia, unde dă excelente rezultate, asistenţa tuberculoşilor să fie de aproape ţinută în seamă.

Ministrul actual al sănătăţii, care cu, noaşte problema combaterii tuberculozei, sub toate înfăţişările ei, trebue să pună totul în joc pentru a ajunge la stânjenirea boalei. Un triaj al recruţilor (recrutarea ar deveni un mare filtru) prin care cei descoperiţi că sunt tuberculoşi în loc de a fi refuzaţi şi trimişi la vatră, unde creiază focare de molipsire, ca şi cei reformaţi în timpul serviciului, ar fi căutaţi şi izolaţi în instituţii de cură pentru înfiinţarea cărora ar interveni Ministerul armatei, ar fi de un mare folos.

Până atunci, municipiile, comunele, judeţele, trebue să fie puse la contribuţie. Există o legiferare pentru combaterea tuberculozei pe care actuala lege sanitară o declară încă în vigoare. După această legiferare, izolarea tuberculoşilor e obligatorie în proporţie de 20 paturi la 40.000 locuitori. Se prevede în acelaş timp înfiinţarea de dispensare, câte unul în oraşele cu mai mult de 20.000 locuitori şi a unuia la fiecare 40.000 locuitori în oraşele mai mari.

Dintr'un tablou pe care l-am obţinut de la Ministerul de interne şi în ale cărui amănunte nu pot să intru, o constatare reiese evident şi anume, că pentru asistenţa publică, comunele şi judeţele fac foarte puţin. In noua lege sanitară care se pregăteşte e prevăzut că cel puţin 10% din bugetul comunelor şi 15% din cel al judeţelor va fi rezervat pentru sănătatea publică. Dacă se cercetează bugetele actuale, se poate vedea că cifrele înscrise pentru asistenţa sanitară sunt de cele mai multe ori reduse la proporţii infime şi nu depăşesc două sau trei la sută.

E o datorie pentru Ministerul sănătăţii să intervină energic şi hotărât, ca să facă

să se respecte pentru capitolul combaterii tuberculozii, obligaţiunile pe care legea le impune comunelor, dacă nu chiar atât de complect cât le prevede, dar în orice caz mult mai mult decât acum. E o jale şi un scandal ca nenorociţii bolnavi să colinde ţara întreagă şi să vină să bată la porţile puţinelor sanatorii pe care le găsesc închise din lipsă de paturi.

Ei ar trebui — măsura aceasta e absolut necesară — să fie internaţi în secţii speciale din spitalele generale din diferite oraşe ale ţării, amenajate pentru ei sau în mici spitale, — multe din spitalele rurale ar avea astfel o mult mai bună întrebuinţare decât cea actuală — rezervate în acest scop.

Aşteptăm ca înainte de votarea nouei legi administrative, care va trebui să prevadă printre cheltuelile obligatorii şi pe cele pentru asistenţa publică, Ministerul sănătăţii să impună comunelor, prin cel de interne să dea atenţia care se cuvine asistenţei tuberculoşilor, referindu-se la un text de lege care nu e abrogat şi e nevoe să devină operant pentru stăvilirea celei mai răspândite şi omorâtoare din boalele actuale.

Al 6-lea congres al societăţilor franceze de oto-neuro-ophtalmologie

Al 6-lea congres al societăţilor franceze de oto-neuro-oftalmologie se va ţine la Montpellier Vineri 27, Sâmbătă 28 şi Duminică 29 Mai 1932 sub preşidenţia d-lui prof. *Euziere*, decan al facultăţei de medicină, d-nii profesori *Villard* şi *Terracol* fiind vice-prezidenţi.

Secretariatul local este încredinţat d-lui prof. agregat *Pages*, secretar, şi d-lui d-r *Vialefont*, secretar ajutor, d-nii d-ri *Bonnador*, *Temple* şi *Vidal* fiind secretari de şedinţă.

Rapoartele asupra sequelelor traumatismelor craniene închise vor fi prezintate de d-nii *Bremer* (neurologie), *H. Coppez* (oftalmogie), *Hicquet* (otologie), *P. Martin* (terapeutică).

S'a prevăzut o excursie pentru Duminică 29 Mai la Nimes, le Pont du Gard, la Source Perrier, Aigues mortes şi înapoi.

S'au făcut intervenţii pe lângă reţeaua căilor ferate franceze pentru ca să se obţină o reducere a preţurilor de transport pentru congresişti atât la ducere cât şi după închiderea congresului.

Inscrierea la congres se va face fără taxe.

Pentru ca să se stabilească la timp programul detaliat al lucrărilor congresului şi ca să obţină permise individuale pentru fiecare reţea de cale ferată, să se prepare organizarea metodică a discuţiei rapoartelor, comitetul organizator roagă să se adreseze adeziunile şi înscrierile cât se poate mai curând, înainte de 20 Aprilie, ultimul termen, la secretarul general: Doctor *Augusfe Tournay*, 81 rue Saint Lazare Paris (9-e),

BIBLIOGRAFII

Traité de technique opératoire oto-rhino-laryngologique, par Georges Portmann. Professeur de Clinique oto-rhino-laryngologique à l'Université de Bordeaux, publié avec la collaboration de MM. *H. Retrouvey* et *Jean Despons*, oto-rhino-laryni gologistes des hôpitaux, *Paul Leduc*, anesthésiste et *G. Martinaud*, ancien chef de clinique, assistants à la Clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté de Médecine de Bordeaux. *Masson et C-ie, éditeurs*. Legat în două volume . . . . . 350 fr.

Tratatele de technică operatoare sunt prezentate adeseori cu un lux de amănunte cari îi fac lectura dificilă şi face să dispară punctele principale ale actului chirurgical. Cititorul care cere în primul rând învăţămintele practice se pierde în descripţiuni utile fără îndoială, dar nu indispensabile şi nu găseşte linia de conduită simplă şi expusă clar cum o doreşte.

Rupând cu deprinderile de până acum profesorul *Georges Portmann* expune, în această lucrare, prin text şi ilustraţii, technicele sale personale şi intervenţiile pe cari le practică şi le predă în fiecare zi.

Pentru fiecare afecţiune, el expune o intervenţie, fără frazeologie inutilă. El dă esenţialul necesar pentru a şti să ducă la bun sfârşit o operaţie, dela îngrijirile ce preced intervenţia până la vindecarea definitivă.

Cititorul va găsi în acest Tratat, afară de procedeele personale ale autorului, technicele clasice sau modificate în câteva puncte de detalii.

Pentru fiecare operaţie, întrebuinţează aceaişi metodă de expunere: definiţie, indicaţiuni, contraindicaţii, prepararea bolnavului, anestezie, instrumentar, technică; în care se cuprinde lumina, poziţia chirurgului şi a ajutoarelor sale, poziţia bolnavului, prepararea câmpului operator, în fine intervenţia. Aceasta este descrisă în timpi operatori succesivi, fiecare dintre ele ilustrată cu o figură demonstrativă reprezintând regiunea operatorie aşa cum o vede chirurgul.

Nici-o metodă chirurgicală modernă nu a fost neglijată. Dela operaţiunile cele mabanale, ca adenoidectomia, sau amigdalectomia totală până la trepanaţia labirintului, deschiderea sacului endolimfatic, laringectomia totală şi faringectomia.

Traité d'anatomie humaine, nouvelle édition entièrement refondue, publiée sous la direction de *A. Nicolas*, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, tome premier.— 1-er fascicule (1-er division), quatrième édition refondue. Introduction, par *L. Manouvrier*, Anatomie générale, par *J. Verne*, Développement des os, par *J. Verne*, Constitution générale du squelette, par *M. Augier*, Squelette céphalique, par *M. Augier*. Masson et C-ie, éditeurs. Un volum mare în 8° de 668 pagini, cu 393 figuri, 130 fr.

Dacă alături de tratatele mai concise, publicate în ultimii ani, *Tratatul de anatomie al lui Poirier şi Charpy* a păstrat locul de preferinţă printre studenţi, medici şi chirurgi, faptul se datoreşte documentaţiei sale considerabile pe care ar căuta-o în zadar în alte părţi, o mare parte din acest tratat fiind rezervată, anatomiei comparate, fiziologiei, embriologiei şi studiului variaţiunilor.

Această bogăţie de detalii explică şi succesul care l'a găsit această lucrare pe lângă antropologişti şi în mediurile în cari studiul omenesc este privit sub toate formele.

Toate fasciculele tratatului de anatomie umană sunt independente unele de altele; volumul care a apărut este aproape în întregime consacrat osteologiei capului. El coprinde o introducere de *L. Manouvrier* şi un expozeu asupra anatomiei generale şi asupra desvoltărei oaselor, de *J. Verne*, un studiu asupra constituţiei generale a scheletului, de *M. Augier*.

Din 667 pagini şi 393 figuri cari constituesc lucrarea, studiul *scheletului cefalic* în întregime refăcut de către *Augier*, conţine 584 pagini şi 305 figuri, adică aproape totalitatea volumului.

Craniogeneză, Craniologia, Craniometria, formează cele trei părţi principale ale acestei lucrări. Autorul pleacă dela o concepţie morfogenetică diferită în unele părţi de cele ale multor tratate.

Craniogeneza coprinde în primul rând: 1) punerea la punct a cunoştinţelor noastre actuale asupra Chondrocranului, 2) un studiu al desvoltărei oaselor, studiu personal, amănunţit, după un bogat material; numeroase fapte noi sunt puse în evidenţă; figurile au fost desenate de autor, la camera clară, după preparate realizate de el cu metoda lui *Spaltcholz* în laboratoarele profesorilor *A. Nicolas* şi *H. Rouvière*.

Descrierei oaselor adulte îi urmează un studiu atât de complect, cât este posibil, al variaţiunilor lor; în loc să claseze topografic aceste anomalii sau să le prezinte ca pe un catalog alfabetic al curiozităţilor, autorul le-a grupat după un plan genetic care separă complect lucrarea sa de vechiul compendiu al lui de *Double* şi de aceia ce s'a mai publicat în acest gen.

Fără să caute cauza iniţială a variaţiunilor, autorul a încercat mai ales să le stabilească condiţiile de formaţie, de unde diviziunile lor în: variaţiuni de origină blastemală, chondrogenetieă, osteogenetică, de cauză musculară, encefalică, vasculară, etc. Mai mult încă, la morfologia adultului autorul arată subordonaţia ţesutului osos faţă de ţesuturile moi adiacente şi pasivitatea sa.

Apoi este luat în considerare craniul în totalitatea sa, la toate vârstele, ambele sexe, în stare normală, în variaţiunile sale.

Craniometria reprezintă studiul variaţiunilor mai ales cantitative este expusă în mod sumar.

Indexul bibliografic reprezintă o totalizare de mai mult de 1200 memorii.

HYPEROL

Cel mai concentrat preparat de H_2O_2 în stare solidă.

DESODORANT! ═══ DESINFECTANT RADICAL!

REMEDIUL SUVERAN AL CLIMACTERIULUI

OVAKLIMAN

BROM-OVAR, LACTAT DE CALCIU, PAPAVERINĂ ŞI TEOBROMINĂ

Suprimă turburările obiective şi subiective

Bucureşti IV. Soseaua Pantelimon No. 4

EUPEPTIC pentru adulți și copii

(Clorura de Ca, Mg, și Na + Principiile Amare ale Gentianei)

STARI HIPOSTENICE

DIGESTIE INCEATĂ — ATONIE GASTRICĂ
ANOREXIE — AEROGASTRIE

Posologie :

Adulți : 30 Picături la fiecare masă
Copii : 4 picături de fiecare an și in 24 de ore.

—

PICĂTURI PEPTODIASE DIGESTIVE

ESANTIOANE SI LITERATURĂ :

Drogueria "STANDARD", 2, Strada Zorilor — BUCUREȘTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

Bad-Nauheim

(GERMANIA)

Baia mondială pentru lecuirea bolilor inimei

Deasemenea eficacitate neîntrecută la bolile ARTERIALE, REUMATISM, GUTA, BRONȘITA, la bolile nervoase și a măduvei spinării.
Acela care caută leacul bolii sale și acela care are nevoie de întremare găsește aci bogăția miraculoasă a

Izvoarelor calde de sare, bogate în acid carbonic

Toate mijloacele de cură moderne și, după dorință, multiple amuzamente și sporturi, sau binefacerea unui repaos absolut în parcul fără pereche și în împrejurimile minunate.
Casă și masă, care mulțumește atât pe cei mai pretențioși, cât și pretențiunile cele mai modeste.
Mijloace de comunicație foarte comode : (40 minute de Frankfurt pe Main).

Informațiuni La „Verkehrsamt des Hess. Staatsbades și la Biurouri de voiaj

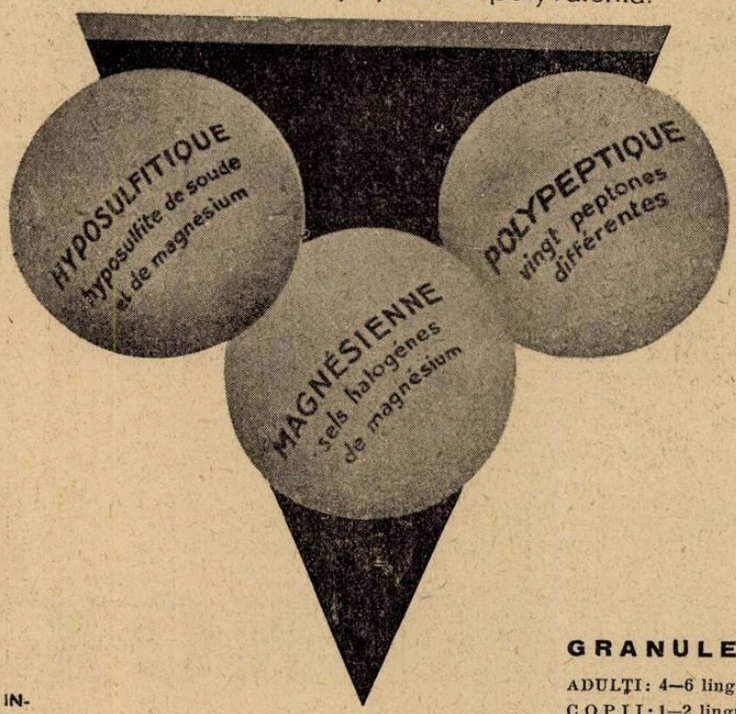
ANTIANAPHYLAXIE
CYTOPHYLAXIE
PROPHYLAXIE ANTI-CANCEROASĂ

anaclasine

RANSON

(ανά = CONTRA, κλάσις = ŞOC)

Asociaţie antianaphylactică polyvalentă.



Restabileşte echilibrul humoral şi Simpatic.

ANAPHYLAXIE ALIMENTARĂ, INTOLERANŢĂ DIGESTIVĂ, DEFICIENTĂ HEPATICA, INTOXICAŢIE ALIMENTARA, MIGRENA, INSOMNIE, AMETEALA, EČZEMĂ, URTICARIE, MALADIA LUI QUINCKE, ASTM, DYSPNEE, GUTURAI DE CÂMP, COYRSA SPASMODICA, TACHYCARDIE, ARYTHMIE, ARTHRITISM, TUMORI BENIGNE, CANCER.

GRANULE.

ADULŢI: 4—6 linguri de cafea pe zi.
COPII: 1—2 linguri de cafea pe zi.

COMPRIMATE.

ADULŢI: 3-5 comprimate pe zi, înainte de masă.
COPII: 1-3 comprimate pe zi, înainte de masă.

LABORATORIILE A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121. AVENUE GAMBETTA. PARIS

LITERATURĂ ŞI ECHANTILLOANE LA CERERE

EXCLUSIVITATEA GENERALĂ: DROGUERIA „STANDARD"

2. STR. ZORILOR. 2. — BUCUREŞTI

QUADRONAL

Bannt am Tage die Schmerzen

(QUADRONAL)

Inlătură ziua durerile

QUADRONAL

s'a afirmat de ani de zile ca cel mai bun analgezic şi mai cu seamă la

GRIPA

şi la toate fenomenele cari o însoţesc. Efectul terapeutic remarcabil rezidă în scăderea înceată a febrei, astfel că înlătură complicaţiunile ce survin la scăderile brusce de temperatură.

TABLETE a 0.50

In tuburi a 10 şi 20 tablete, ambalaje pentru clinici.

DOZE: 1—2 tablete, 3—4 ori pe zi.

LITERATURĂ:

completă, bogată, detailată la cerere

AUTORIZAT:

de a i prescris în toate Casele Cercuale aparţinând Ministerului Muncii, Cooperaţiei şi Asigurărilor Sociale.

QUADRO NOX

La insomnii. — Ca ajutător în neurologie şi psichiatrie. — Pentru calmarea durerilor în chirurgie.

TABLETE a 0.60

In tuburi a 10 şi 20 tablete, ambalaje pentru clinici.

DOZELE:

1/4—1 1/2 tabletă, de luat aproximativ cu 1 1/2 oră înainte de culcare.

NICI O OBIŞNUINŢĂ,

nu provoacă paralizia intestinală.

LITERATURĂ:

Med. Klinik 1931. Nr. 26 şi 1930. Nr. 42 Wiener Med Wochenschrift Nr. 51 din 1929.

AUTORIZAT

de a fi prescris în toate Casele Cercuale aparţinând Ministerului Muncii, Cooperaţiei şi Asigurărilor Sociale

QUADRO-NOX

Bringt bei Nacht den Schlaf

(QUADRO-NOX)

Aduce noaptea somnul

TERAPIE FĂRĂ STUPEFIANTE

Incercările din spitale au dovedit că în cazurile în cari morfina era de neînlăturat s'a prescris mai înainte Quadronal combinat cu Quadro-Nox şi apoi s'a administrat 1/10 din doza normală de morfină şi s'a obţinut aceleaşi efecte.

Costul ambelor preparate sunt foarte avantajoase.

Eşantioane şi literatură la cerere.

ASTA AKTIENGESELLSCHAFT, CHEMISCHE FABRIK, BRACKWEDE 98

Exclusivitatea generală: DROGUERIA „STANDARD", Bucureşti I.

„EMINESCU" INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul X, No. 7 — 10 Lei Exemplarul — 1 Aprilie 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţetu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor C. ANGELESCU şi Docent S. ŢOVARU: *Pericolul venos după operaţiuni* 83

Dr. C. DOLJAN: *Un nou agent hipotensor: opoterapia prostatică* . 85

Dr. OVIDIU ALFANDARY, Dr. S. BEKER şi Dr. B. BOLBOCEANU: *Infecţiunea pneumococică genitală la femee.* 86

REVISTA CĂRŢILOR

Alfred Dimolescu: Constituţie, caracter, temperament, recenzat de dr. *A. Mihăescu* 90

Pagina

CRONICI, CHESTIUNI DE ORGANIZARE, NOTE DE CĂLĂTORIE

Dr. P. TOMESCU: *Medicii rurali* . 91

Dr. ŞTEFAN N. IORGA: *Instituţii şi aspecte medicale din Egiptul de astăzi (Cairo)* 91

Vizita şi conferinţele D-lui Profesor Achard 88

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Noul Rector al Universităţei din Capitală; Noua lege franceză pentru exerciţiul medicinei; Conferinţa

Pagina

d-lui prof. dr. *Marinescu* la Fundaţia Carol 93

Conferinţa D-lui Profesor *Danielopol* despre tratamentul anginei de piept; A 50-a aniversare a descoperirei bacilului tuberculozei de către *Robert Koch* 94

Conferinţa D-lui Dr. *Combiescu* despre febra exantematică de Marsilia; Medicii cer legiferarea vadului medical; Conferinţa D-lui Dr. *Cănciulescu* la Asociaţia Docenţilor; «Insemnări medicale». . . 95

Comunicarea d-lui *Dr. S. Irimescu,* despre: Tuberculoza în şcoale; Excursiuni în străinătate 96

PROFILACTIC CONTRA GRIPEI ŞI SCARLATINEI

PASTILE de PANFLAVIN

Pentru desinfectarea cavităţii bucale şi faringeale. Compoziţie pe bază de Trypaflavin

Administrarea: 1 — 2 pastile pe oră, lăsându-le să se topească încet în gură

Ambalaj original. Cutii cu 30 şi 100 pastile.

BAYER — »Bayer Meister Lucius« — LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

Reprezentața pentru România, Paul Iliutza, Str. Olari 23, Telefon 239/46
Eşantioane medicale la cerere

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

Marca preparatului

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ŞI AL MUŞCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătăţei

Apreciat de Domnii Medici Neurologi şi Internişti, în cazurile:

Surmenaj intelectual, fizic şi moral. — Anemie. — Convalescenţă, — Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. — Insuficienţă sexuală. — Timiditate. — Tic Nervos, etc.

Reconfortant. Reconstituant. Tonic. Aperitiv.

POSOLOGIE: Adulţi: 2—4 linguriţe zilnic înaintea meselor.

De vânzare microscop Reichert nou

Stativ C. cu revolver pentru 3 obiective; obiective, 3, 7 a, imersie 1/12 18 b, 2 oculare II, IV, ultramicroscop. Preţ 10.000 lei.

A se adresa str. Alex. Lahovari 33 la portar.

PIPERAZINE MIDY

GRANULEE EFFERVESCENTE

LE PLUS SÛR

DISSOLVANT DE L'ACIDE URIQUE

Antiseptique Urinaire

2 a 4 Cuillerees a café par jour

LABORATOIRES MIDY

4, Rue du Colonel Moll PARIS

PIPERAZINE MIDY

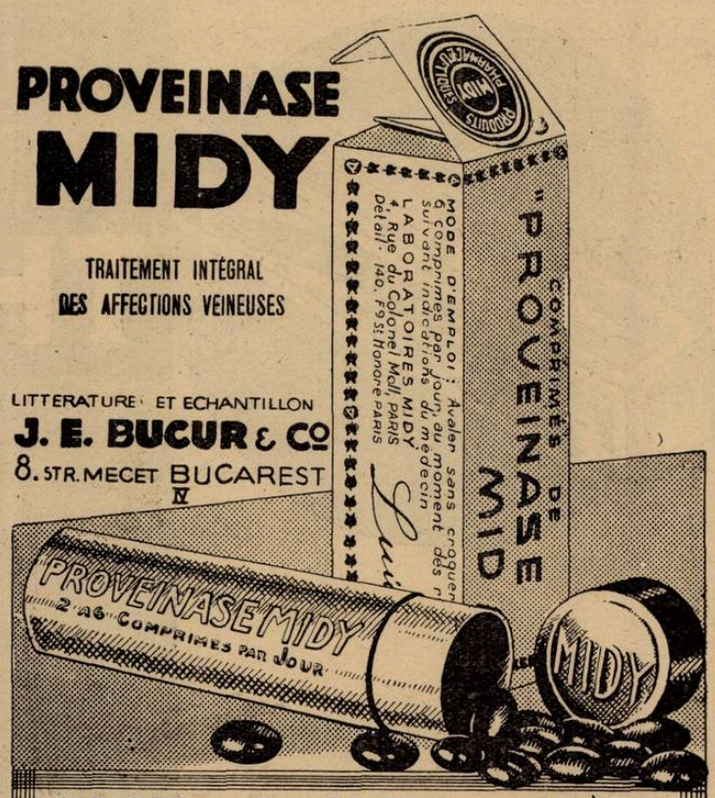
Bi-borate de soude	Citrate de Lithine	Citrate de Potasse
92%	40%	20%	8%

Solubilités comparées de l'acide urique

Agents généraux pour la Roumanie:
J. E. BUCUR & Co 8 Str. Mecet
BUCAREST IV.

PROVEINASE MIDY

TRAITEMENT INTÉGRAL DES AFFECTIONS VEINEUSES



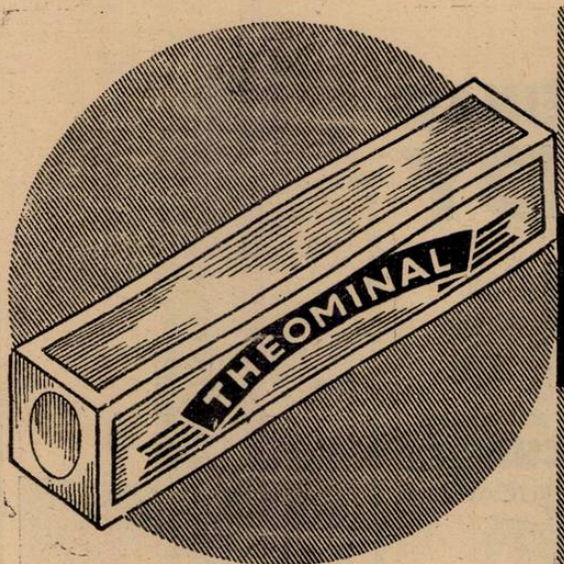
LITTERATURE ET ECHANTILLON

J. E. BUCUR & Co

8. STR. MECET BUCAREST IV

VARICES ● PHLEBITES ● ULCÈRES VARIQUEUX ● HÉMORROIDES TROUBLES CONGESTIFS DE LA MÉNOPAUSE ET DE LA PUBERTÉ

Eşantioane şi literatură: Biroul ştiinţific, Bucureşti II, str. Doamnei No. I



In
Angina pectorală
şi
Arterioscleroză

THEOMINAL

Ameliorare rapidă a simptomelor subiective, influenţare de lungă durată a tonusului vascular prin acţiune spasmolitică asupra vaselor, mai ales asupra arteriolelor.
Reducere promptă a tensiunei.

AMBALAJ ORIGINAL
Tub cu 20 tablete à 0.33 ctgr.

„Bayer-Meister Lucius" LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5
Telefon 349/30

Anul X, No. 7 1 Aprilie 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

PERICOLUL „VENOS“ DUPA OPERAŢIUNI

de Profesor C. ANGELESCU şi Docent S. ŢOVARU

Cu tot progresul realizat de *asepsia* şi *technica* chirurgicală modernă, operaţii continuă încă a fi ameninţaţi de un pericol — din fericire mai rar şi nu în totdeauna grav — numit «pericolul venos».

Particularitatea lui este că conţine un element *imprevizibil* ce scapă abilităţii şi conştiinţei celui mai avertizat chirurg. Nu există, de bună seamă, un chirurg care să nu fi avut ocaziunea de a suferi dureros de pe urma acestei trădătoare complicaţiuni post-operatorii, mai ales de surpriza produsă de cea mai dramatică expresiune clinică a pericolului venos: *embolia mortală*,— «crucea chirurgiei moderne“, — ce atinge pe operat ca «un trăznet într'un cer senin» (wie ein Blitz aus heiterem Himmel).

Pândind ca un adevărat inamic pe operaţi, pericolul venos măreşte astfel procentul de *morbiditate* şi *mortalitate* post-operatorie. Chirurgia actuală însă se găseşte în neputinţă de a-i înţelege mecanismul de producere şi de a-i preveni sau combate acţiunea. Trebue, într'adevăr, să mărturisim că actualmente nu putem scoate această problemă din starea de obscuritate în care se află şi nici nu putem formula, ca atare, vre-un mijloc real şi eficace de prevenire sau de combatere a pericolului venos.

Cum însă câţiva chirurgi au căutat să-i dea de curând un aspect particular acestei chestiuni, socotim interesant şi oportun a o înfăţişa prin prisma aceasta nouă.

* * *

In ce constă pericolul venos? Incă de acum treizeci de ani, când a fost semnalat pentru prima dată survenind,—în special după operaţiunile pe abdomen, spiritul de perspicacitate al chirurgilor i-a precizat particularitatea sa de a constitui o *surpriză* şi *neprevedere*. Ignorarea mecanismului său de producere însă a dat naştere în totdeauna la divergenţă de concepţii ce persistă de altfel şi astăzi. *Origina* şi *natura* accidentelor venoase post-operatorii constitue aproape zilnic obiectul celor mai variate discuţiuni.

Ca şi la început şi astăzi încă, majoritatea chirurgilor înţelege prin «pericolul venos» anumite complicaţiuni post-operatorii de o frecvenţă şi gravitate inegală şi etichetate cu denumirile generice de *flebită, tromboză* şi *embolie*. La această noţiune restrânsă s'ar reduce tot pericolul venos, după concepţia clasică dominantă.

Actualmente însă, câţiva chirurgi, pornind de la anumite constatări de ordin clinic, necropsic şi experimental, manifestă o tendinţă de a lărgi cadrul acestor accidente venoase ce survin după operaţiuni, înglobând laolaltă o întreagă serie de alte complicaţiuni post-operatorii cari, deşi foarte variate ca aspect clinic, par a recunoaşte totuşi o origină comună venoasă. Printre acestea, primul loc îl ocupă *pneumopatiile post-operatorii*. Dacă acest mod de a vedea s'ar adeveri prin cercetările ulterioare, atunci de sigur pericolul venos post-operator va lua locul pericolului infecţios şi hemoragic, — prin frevenţa şi importanţa sa — pe care, în tot cazul, am parvenit să-l stăpânim graţie asepsiei şi perfecţionării technicei chirurgicale.

O simplă înşirare a acestor accidente venoase ne va permite să înţelegem dintr'odată cadrul larg al «pericolului venos», aşa cum vor să-l vază în prezent unii chirurgi. E drept că şi ei recunosc că faţă de grupul clasic al accidentelor venoase (flebita, thromboza, embolia), care e bine identificat, grupul al doilea nu-i încă bine definit şi e lispit de preciziune. Incepând de la cea mai «anodină» sau «mută» manifestare a pericolului venos care este *micro-flebita latentă* a focarului operator şi mergând până la cea mai dramatică expresie clinică care este *embolia mortală* d'emblée, în clinică se pot întâlni o serie de manifestări intermediare ce îmbracă aspecte variate şi anume: *flebita trustă*, ocultă sau ignorată, *flebita acută*, evidentă, *thromboza vaselor abdomenului* (paresia sau ileus-ul intestinal post-operator), *migraţiunea embolică, pneumopatiile* post-operatorii, etc. Asupra acestora din urmă, ce sunt considerate de unii chirurgi ca nişte «flebite sau embolii camuflate», vom spune câteva cuvinte, întru cât ele sunt obiectivul principal al chirurgilor cari tind să le înglobeze în cadrul pericolului venos.

După *dimensiunile* embolusului, se pretinde că pneumopatiile post-operatorii — a căror patogenie a dat naştere în totdeauna la discuţiuni din cele mai interesante — pot îmbrăca diverse forme ce variază în acelaşi timp şi ca *gravitate* şi ca *frecvenţă*. Socotim util a le enumăra după *Ducuing*:

1. *Forme de pneumopatii post operatorii de origină embolică ce sunt benigne şi foarte frecvente.* Acestea scapă de obiceiu atenţiunei chirurgului, durează numai câteva zile şi se vindecă de la sine fără urme. Astfel sunt: formele dureroase (nevralgie intercostală), formele hemoptoice (expectoraţie striată de sânge), formele cu focar de congestie pulmonară şi formele pleuro-pulmonare.

2. *Forme ce sunt serioase şi uneori mortale.* Acestea sunt variate ca aspect şi gravitate, după cum rămân nesupurate sau devin supurate şi gangrenoase. Astfel se pot întâlni: forma pseudo-pneumonică, forma broncho-pneumonică, forma pleuro-pulmonară, forma supurată pulmonară, forma supurată pleuro-pulmonară şi forma gangrenoasă.

3. *Forme ce sunt mortale d'emblée.* Acestea pot îmbrăca două aspecte bine cunoscute: forma *sincopală* şi forma *asfixiantă*.

E drept că cei mai mulţi chirurgi consecvenţi noţiunei clasice, consideră aceste pneumopatii post-operatorii ca fiind *primitive* şi neavând nici o legătură cu procesul venos emboligen. Frecvenţa lor prea mare nu corespunde în tot cazul raritătii complicaţiilor venoase clasice. Dacă am ţine seama însă că *pentru moment nu avem încă mijloace suficiente de a depista trombozele sau flebitele latente post-operatorii*, cari, după aprecierile unora par a fi foarte frecvente, atunci de sigur că spiritul nostru, cu toată rezerva impusă, nu poate refuza integral supoziţia care consideră toate aceste pneumopatii ca fiind nişte «embolii camuflate», sau, mai bine zis, nişte accidente venoase post-operatorii. Diverse constatări tind să demonstreze interdependenţa acestor accidente, de şi unele par exagerate.

Clinicește, Lichtenberg (1928) examinând sistematic şi minuţios 100 de operaţi adulţi pe abdomen, a găsit în 73% din cazuri leziuni broncho-pulmonare, ce au scăpat atenţiunei chirurgilor cari nu semnalează de cât complicaţiile evidente şi serioase, micile accidente trecătoare fiind de obiceiu neglijate. *Cutler* şi *Hunt* (1925), cari au furnizat argumente valoroase în favoarea originei embolice a pneumopatiilor post-operatorii, analizând amănunţit toate cazurile de complicaţiuni pulmonare ce le-au observat după operaţiuni, au constatat că *cea mai mare parte din aceste complicaţiuni nu intră în cadrul afecţiunilor pulmonare cunoscute, ci au un caracter clinic aparte* ce corespunde de cele mai dese ori unui infarctus septic.

Necropsic, Moutier a găsit la operaţii morţi de cauze diverse, focare mai mult sau mai puţin întinse de congestie sau de broncho-pneumonie, cu toate că înaintea morţii nimic n'a făcut să se bănuiască pneumopatia post-operatorie.

Histopatologic, în cele mai multe cazuri s'a putut pune în evidenţă origina embolică a acestor complicaţiuni pulmonare

embolie ce recunoaşte ca punct de plecare fie *focarul operator*, fie o *tromboză* sau *flebită la distanţă, ignorată însă clinicește* şi având ca sediu de predilecţie venele abdomino-pelviene, în special vena iliacă primitivă şi hipogastrică.

Experimental, Holloway, Schlaeter şi *Cutler*, au reuşit să producă în mod constant abces pulmonar localizat sau pneumonie difuză, aşezând în vena femorală, denudată chirurgical, un chiag de sânge infectat pe care apoi îl goneau, după un timp oare care, în circulaţia generală printr'o injecţie cu ser fiziologic. Dintre toţi microbii utilizaţi, stafilococul şi colibacilul s'au arătat cei mai eficace. Ei au mai observat că cu cât timpul scurs de la aşezarea chiagului infectat în venă şi până la izgonirea lui în circulaţia generală era mai lung, cu atât accidentele produse erau mai puţin serioase.

Patogenia, rămasă încă obscură, atât a complicaţiilor pulmonare post-operatorii cât şi a flebitelor sau trombozelor embroligene, ar putea constitui, după unii, un argument în favoarea originei lor apropiate dacă nu chiar comune venoase. Intre sistemul venos şi plămâni există aceleaşi raporturi strânse ca între sistemul arterial şi cord.

Dacă ar fi să ţinem seamă deci de toate aceste date, ar urma să conchidem că accidentele venoase ce pot surveni după operaţie — începând de la cele mai fruste şi până la cele mai manifeste — sunt în realitate mult mai frecvente de cât ne arată aparenţa lor în practică.

* * *

Care este momentul de apariţie al pericolului venos? Evident că este greu a preciza clinicește *data* apariţiei reale a procesului deslănţuitor al accidentelor venoase. Se poate presupune însă că debutul lui coincide cu actul operator. Există, fără îndoială, un *interval* de o durată variabilă de la inaugurarea procesului şi până la manifestarea clinică. Intr'un număr nedeterminabil de cazuri el nu se trădează cu nimica aparent clinicește. (*Pericol potenţial*). Alteori el se revelează pe neaşteptate printr'o embolie subit mortală, ce poate surveni în momentul când operatul se află încă în pat, când face primii paşi sau când şi-a reluat ocupaţiunile. S'a spus chiar *(Forgue)* că cu cât procesul venos e mai ocult sau latent, cu atât el expune mai des la embolii grave. *Prezenţa acestui proces însă nu implică numai de cât obligativitatea manifestării sale clinice*. In materie de «pericol venos» aceasta constitue o particularitate interesantă.

Experienţa a arătat că în apariţia accidentelor venoase — atunci când le putem aprecia clinicește — există *trei momente*: mai rar în primele zile după operaţie, foarte frecvent în cursul celei de a doua săptămâni şi mult mai rar târziu după ce operatul şi-a reluat ocupaţiunile.

Responsabilitatea chirurgului — dacă se poate vorbi de aceasta în acest caz unde totul scapă pentru moment prevederii — nu poate fi înfăţişată de cât *de formă*: în primele două momente, chirurgul fiind martorul accidentelor, acestea au o repercusiune morală asupra lui; mai târziu însă, când operatul şi-a reluat ocupaţiunile, apariţia lor fiind sustrasă posibilităţilor de observare directă a chirurgului, nu pot angaja răspunderea lui nici măcar de formă. In orice caz, chestiunea fiind de importanţă practică, merită, credem, o analiză mai amplă.

* * *

Cure este frecvenţa accidentelor venoase? Nu putem aprecia această frecvenţă de cât, fireşte, după manifestarea lor clinică. In materie de accidente venoase însă suntem îndrituiţi a accepta a priori o întreagă grupă de procese venoase latente sau potenţiale, ce pot deveni sau nu brusc embroligene.

Frecvenţa lor este în raport, în primul rând, cu *vârsta operatului*. La copil şi adolescent ele sunt de o raritate notorie. Se întâlnesc apoi din ce în ce mai des pe măsură ce operatul este mai înaintat în vârstă. Probabil că «hereditatea venoasă» (*Hirsch*), ce se accentuiază la bătrâni, constitue substratul pe care se desvoltă aceste accidente sub influenţa actului operator.

O constatare curioasă, ce reiese din mai toate statisticele, este că *accidentele venoase postoperatorii au devenit mult mai frecvente după războiu*. S'au dat mai multe explicaţiuni: diagnosticarea lor se face mai des, debilitarea sistemului circulator în urma războiului, extinderea cadrului accidentelor venoase, extinderea practicei injecţiilor intravenoase, explorarea clinică a tensiunei venoase, etc.

Frecvenţa mai este în raport şi cu *natura operaţiei*. In acest sens s'au întocmit statistici interesante privitoare la frecvenţa accidentelor celor mai evidente: flebitele şi emboliile, precum şi altele privitoare la mortalitatea lor. O constatare primă este aceia *că cele mai multe cazuri se observă după operaţiunile pe abdomen şi în special acele din etajul supra ombilical. Cutler* explică acest fapt prin mobilitatea continuă imprimată focarului operator de către mişcările diafragmului.

Cu privire la flebitele post-operatorii, statisticele ne dau un procent de frecvenţă ce variază între 0,50—2 %, deşi după *Albanus* cifra medie ar fi de 4,64 %, iar după *Ducuing* chiar de 10,5 %. Acest din urmă autor înglobează în acest număr şi flebitele discrete pe cari le-a căutat sistematic.

Frecvenţa emboliilor este şi ea divers apreciată. Astfel *Chauvin* colectând mai multe statistici ce înglobează un număr de 99.566 operaţi, a găsit menţionate 223 embolii (0,224 %) *Scheidegger* pe 20.779 operaţi a întâlnit 143 de embolii (0,69 %) iar *Ducuing* pe 3000 operaţi, a observat 300 de embolii (10 %). Probabil că în această cifră se cuprind şi emboliile «camuflate».

Mortalitatea prin embolie e apreciată la cifra medie de 0,12 %—0,69 %.

Alăturatul tablou comparativ, întocmit după datele recente ale lui *Ducuing*, ne poate da o ideie de frecvenţa flebitelor şi emboliilor, în ordine descrescândă în raport cu natura operaţiei abdominale:

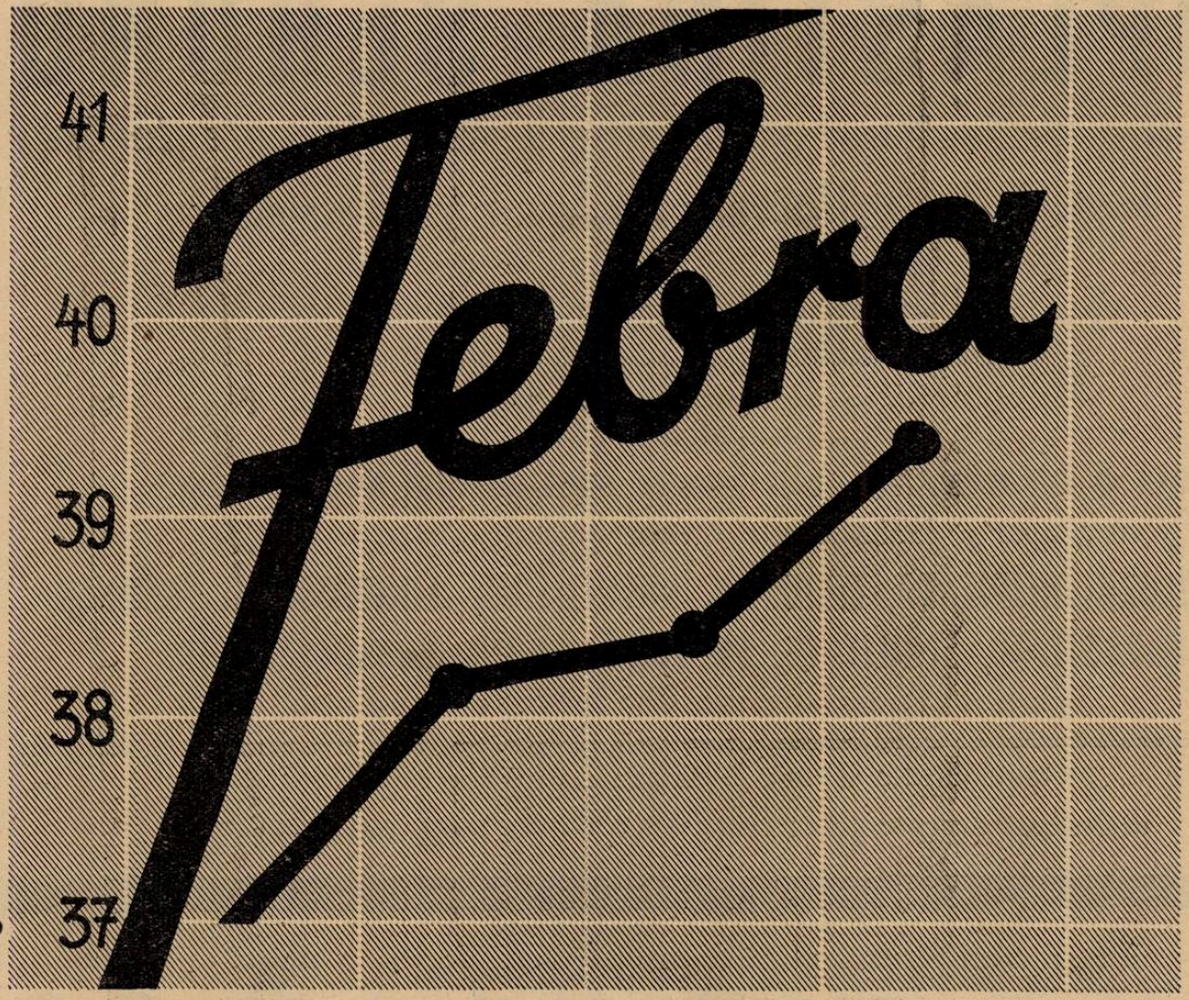
No. crt.	Natura operaţiei pe abdomen	Flebite	Embolii
1	Laparotomie exploratoare p. cancer digestiv sau genital.	60 %	70 %
2	Histerectomie p. fibrom. . .	15,5 %	21,4 %
3	Prostatectomie	14,5 %	18,4 %
4	Wertheim, exereza cancerului gastro-intestinal, intervenţii pe căile biliare, ce sariene	13 %	16—18 %
5	Hernii şi eventraţii	12 %	15 %
6	Apendicectomii	7—9 %	9—11 %

Datele cuprinse în acest tablou ni se par, de sigur, extrem de exagerate la prima vedere, cel puţin pentru noi cari suntem obişnuiţi a considera aceste accidente post-operatorii ca fiind excepţionale. *Ducuing* însă care a cercetat sistematic aceste accidente la un număr apreciabil de operaţi, a înregistrat în grupul flebitelor şi cele latente sau oculte abdomino-pelviene, iar în grupul emboliilor şi diversele pneumopatii post-operatorii. Numai aşa se explică şi impresia oare cum paradoxală ce se degajă din acest tablou că emboliile par a fi mai numeroase de cât flebitele.

In ce ne priveşte, n'am putut găsi precizate până în prezent cazurile mortale survenite în clinica noastră prin embolie post-operatorie. La un număr însă de peste 500 apendicectomii am găsit înregistrate aproximativ 7—8 cazuri de flebite acute ale membrelor, de predilecţie la cel stâng, ce au necesitat o imobilizare prelungită după operaţie. Plecând de la această constatare, am dispus să se cerceteze în laboratorul clinicei noastre *flora microbiană* la cei 510 apendici extirpaţi; rezultatele obţinute, consemnate în altă lucrare, sunt instructive. S'a găsit astfel: 1) flora microbiană a materiilor fecale în 248 cazuri (48,63 %); 2) apendici sterili în 80 cazuri (15,69 %); 3) colibacili în 82 cazuri (16,07 %) şi 4) muco-puroiu în 100 cazuri (19,60 %) conţinând următoarele varietăţi microbiene: colibacili în 26 cazuri, perfringens în 14 cazuri, enterecoc în 13, strepto stafilococi în 12, anaerobi nedeterminaţi în 11 şi alte varietăţi în restul cazurilor.

Ştim că prof. *Daniel*, pe un număr de 861 laparotomii a înregistrat 4 cazuri de embolie pulmonară mortală (0,46 %). E curioasă remarca că toate cazurile au survenit în cursul lunilor Octombrie-Noembrie.

Cât priveşte frecvenţa complicaţiilor pulmonare post-operatorii, de şi există încă un dezacord asupra originei lor, *Cutler* şi *Hunt*, cari susţin origina lor embolică, afirmă că aproximativ 2—4 % din toţi operaţii riscă să facă o complicaţie



se combate, sprijinind totdeodată
tonusul vascular, cu

Cardiazol-Chinină

«Knoll»

Indicaţiuni: Febră a tuberculoşilor întovărăşită de o consumpţie intensă a albuminei, gripă, pneumonie, avort febril şi alte boale infecţioase.

Ambalaje originale cu 20 dragee resp. 5 fiole.

S. **Dragee:** De 2–3 ori pe zi 2–3 dragee. Pentru copiii mai mari de 2–3 ori pe zi 1 dragee. — **Fiole:** Odată sau mai multe ori pe zi 1 fiolă, mai bine intramuscular.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, **Ludwigshafen/Rin**

Reprezentanţă şi Depozit: **M. TATARSKY,** Str. Isvor 43bis, Bucureşti VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)

izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC

PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

33 ani de întrebuinţare terapeutică

se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile.

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

VIVOLÉOL

UNTURA DE PEŞTE NATURALĂ SELECŢIONATĂ

Garantată activă şi bogata in Vitamine

Factor antirachitic si Factor de crestere

(Control biologic riguros)

RACHITISM

TURBURĂRI ALE CREŞTEREI

STĂRI DE DENUTRIŢIE

LIMFASTISM - CONVALESCENŢĂ

Copii: 15 picături până la 1 sau 2 linguriţe de cafea, după etate.

Adulţi: 1 lingură de supă pe zi.

■

Eşantioane şi literatură

Drogueria "STANDARD", 2, Strada Zorilor, BUCUREŞTI

Laboratoarele Dr. ZIZINE, 24, rue de Fécamp, PARIS (12e)

pulmonară, iar $^1/_{200}$ sau $^1/_{300}$ este expus să moară din cauza leziunilor sale pulmonare. Ei au mai constatat că 68% din toate complicaţiile pulmonare au survenit după intervenţiile intraperitoneale.

Cu toată disparitatea acestor date ce variază de la un autor la altul din cauza dezacordului ce persistă cu privire la origina lor şi din cauza că aceste accidente nu se cercetează sistematic, pare a reieşi totuşi că accidentele venoase după operaţiuni sunt cu mult mai frecvente de cât cum suntem obişnuiţi a le considera şi că *pe viitor o observaţie mai atentă a urmărilor post-operatorii ne va permite, de sigur, a depista mai uşor şi mai des chiar micile accidente, trecătoare şi uşoare, ce sunt în general neglijate sau ignorate.*

* * *

Ce raporturi există între operaţie şi deslănţuirea accidentelor venoase? Chestiunea aceasta, ce concentrează de altfel tot interesul patogeniei atât de discutate a accidentelor venoase, e înconjurată încă de obscuritate. De şi factorul infecţios — infecţia endogenă mult mai des, cea exogenă mult mai rar — pare a ocupa primul loc prin procesul de *endovenită* sau *endotelită venoasă* la care dă naştere, totuşi intervenţia simultană a altor factori este mai mult de cât plausibilă. S'a spus, în general, că infecţia din focarul operator, cel abdominal în special, care e sursa frecventă a trombozelor sau flebitelor localizate sau a emboliilor la distanţă, poate rămâne minimă şi fără a provoca supuraţia plăgii operatorii. Mecanismul de producere a acestor accidente pare a fi în tot cazul complex şi variază după caz.

Fără a intra în analiza rolului discutabil ce-l joacă fiecare din aceşti factori, socotim util a reda în alăturata schemă raporturile ce există între actul operator, ca factor determinant, pe de o parte şi ceilalţi factori predispozanţi, pe de alta:

Tratamentul operator (factor determinant)
- 1. Cauze predispozante în afară de bolnav.
  - a) Rolul *sezonului*
  - b) » *anesteziei*
  - c) » *imobilizării* post-operatorii.
- 2. Cauze predispozante ce ţin de bolnav.
  - a) Rolul *infecţiunei* preexistente.
  - b) Rolul stării anterioare particulare a *peretelui* venos.
  - c) Rolul stării anterioare a *sângelui.*

Faţă de complexitatea mecanismului acestor accidente, se vede dar cât de greu este de a se preciza actualmente în practică care este factorul sau factorii ce intervin într'un caz dat. De aci şi complexitatea ca şi caracterul aleatoriu al mijloacelor preconizate până în prezent în prevenirea sau combaterea acestor accidente.

Pericolul venos după operaţiuni ne reaminteşte, în tot cazul, adevărul unui principiu de chirurgie modernă, pus de *Halstead*, şi care se rezumă în: «să avem *respectul ţesuturilor şi să limităm la strictul minim distrugerile indispesabile*».

UN NOU AGENT HIPOTENSOR
OPOTERAPIA PROSTATICA

de **Dr. C. DOLJAN**
Director medical al băilor Buziaş

In memoriul meu: «*Concepţiuni nouă asupra patogeniei arteriosclerozei*», publicat în Revista ştiinţelor medicale Febr. 1932, arătam, fondat pe cercetări străine şi personale, că în organism sunt două sisteme glandulare antagoniste corespunzătoare sistemului vegetativ: glandele genitale cu lobul anterior al hipofizei de o parte şi capsulele suprarenale cu lobul posterior al hipofizei de alta; că acţiunea primului grup este vagotonică şi deci vaso-dilatatoare, iar a celuilalt simpaticotonică şi deci vaso-constrictoare; că din echilibrarea acţiunilor lor antagoniste, rezultă echilibrul vagosimpatic, graţie căruia se obţine şi menţine tonusul şi ritmul normal în întreg aparatul circulator; că la epoca menopauzei (masculine sau feminine), când cu progresul vârstei, funcţiunile glandelor genitale devin deficitare, acţiunea grupului constrictor devine preponderantă sau chiar unică, spasmul arterio-capilar se instaurează şi devine permanent, tensiunea arterială se ridică progresiv, fricţiunea pe intimă creşte, această membrană se umflă şi se sclerozează, arterio-scleroza comună, consecinţă a acestui proces glandular, se constitue şi progresează; că, în fine, din cele două grupe astfel privite, primul grup asigură continuitatea vieţii, pe când cellalt o combate.

In cadrul acestor concepţiuni am căutat a integra o serie de cercetări clinice, destinate pe de o parte a verifica teza susţinută, iar pe de alta, potrivit legilor care ar trebui să inspire orice operă de acest gen, să ne înlesnească a trage, din rezultate obţinute, oarecare foloase pentru arta de a vindeca.

Dacă ormonii glandelor grupului genital au într'adevăr o influenţă relaxantă asupra pereţilor vasculari, ar trebui să obţinem prin opoterapia corespunzătoare efecte vasodilatatoare şi hipotensoare cu atât mai apreciabile, cu cât ne-am afla încă la debutul carenţelor glandulare, şi deci cu cât ridicarea tensiunii ar fi mai moderată (spasm arterio-capilar, prescleroza).

Se ştie că femeia la menopauză prezintă aproape de regulă o ridicare a tensiunii arteriale, care a fost de obicei şi cu succes tratată prin opoterapia ovariană. Am încercat extensiunea acestui principiu terapeutic în tratamentul unor cazuri de hipertensiune la bărbaţi, la început cu preparate de testicul, apoi cu cele de prostată.

Cele dintâi mi-au dat rezultate mediocre, dar în definitiv comparabile cu acele ale opoterapiei ovariene.

In schimb rezultatele opoterapiei prostatice au fost remarcabile nu numai la bărbat ci şi la femee, în toate cazurile de hipertensiune arterială, asociate sau nu cu leziuni scleroase.

M'am servit de extractul prostatic fie în injecţiuni intra musculare, dozate la 0,10 ctg. principiu activ, fie în comprimate.

Mă abţin de a face o revistă critică a diverşilor agenţi hipotensori şi o comparaţie a acţiunii lor cu aceea a opoterapiei prostatice, scopul meu nefiind de a arăta superioritatea unuia asupra celorlalţi.

Efectele prostatoterapiei fiind pur şi simplu vaso-dilatatoare, fără nici o influenţă directă asupra miocardului, rezultatele sale sunt inofensive, constante şi persistente, independent de cauza ce a dat naştere sindromului.

Ea scade cu 3—7 cm. tensiunea arterială. Scăderea atinge concomitent maxima şi minima, se obţine rapid (injecţiuni cotidiane sau la două zile), şi se menţine un timp îndelungat (în cazul unei doamne — obs. 4303 — în etate de 62 ani, tensiunea era, trei luni mai târziu, la acelaş nivel la care fusese scoborâtă prin tratament). Fac excepţie cazurile de arterio-scleroză înaintată şi de scleroză renală, la care rezultatul este nul sau aproape.

Tratamentul este bine suportat. Scăderea tensiunei nu produce, cum ar fi de temut, astenia sau dilataţia miocardului. Intr'un singur caz (obs. 4328) acela al unui bărbat de 54 ani cu Mx. 23 şi Mn. 12, după a doua injecţie, a survenit o bruscă scădere la $^{13}/_{7}$, cu astenie şi accelerare de puls, dar faptul nu este concludent deoarece bolnavul avea, concomitent cu aceste turburări circulatorii, puţină febră şi fenomene broncho-pulmonare de gripă uşoară, căreia ele ar fi putut fi atribuite.

Toate aceste fenomene au dispărut în câteva zile odată cu febra.

Am ţinut să semnalez în mod preliminar aceste cercetări. Ele vor fi complectate ulterior.

Cele deja făcute prezintă următoarea importanţă: Clinica ne învaţă că, printre cazurile de reducere spontană a marei hipertensiuni arteriale, există unele în care această reducere se întovărăşeşte de turburări circulatorii uneori destul de grave (dilataţie acută a cordului, sincope, lipotimii, etc.). Economia acestor bolnavi este obişnuită de sigur, din cauza permanentei hipertensiuni, să lucreze numai la acest regim circulator anormal. Insă pentrucă, de regulă la hipertensivi, colapsul cardiac cu turburări solemne şi gravitate excepţională, ce survine în epoca lor finală, când miocardul lor este epuizat ca o consecinţă a îndelungatelor eforturi la care-l obligă hipertensiunea, se întovărăşeşte de scădere spontană şi bruscă a acestei tensiuni, s'a confundat efectul (hipotensiunea) cu cauza (colapsul). Teama de colaps, ori de câte ori este vorba de a interveni spre

a o scădea, s'a erijat în lege valabilă pentru foarte mulţi cliniciani.

Din această idee preconcepută, ridicată pe nedrept la valoarea de dogmă, a născut un fel de *nolli me tangere* al marii hipertensiuni (peste 20 cm.) ce din nenorocire domneşte astăzi cu privire la terapeutica ei. Iar când clinica o atacă, o face pieziş, fără francheţă: scăderea să nu depăşească 1—2 cm.

Cel ce ştie însă primejdia ce atârnă cu fiecare undă pulsativă asupra capului hipertensivului, mai cu seamă în caz de friabilitate a arterelor (hemoragie cerebrală, edem pulmonar, sincope), va conveni că cel puţin într'unele cazuri, dacă nu în toate, este mai temerar a rămâne în expectativă, de cât a urmări scăderea artificială terapeutică.

Prea adevărat că în clinică ne lovim de mari dificultăţi, când e vorba de a distinge pe bolnavii ce suportă scăderea, de cei ce nu o suportă. Cu toate acestea, rămân la convingerea că totul depinde în această privinţă de ritmul scoborârei. Cred cu alte cuvinte că scăderea lentă (când este posibilă) este suportabilă de toţi hipertensivii, cu o condiţie bine înţeles: ca să nu încercăm a dilata vase prea scleroase, şi deci nedilatabile, care riscă în consecinţă a se sparge şi să ţinem seama neîncetat de capacitatea funcţională a miocardului.

Cu toate aceste dificultăţi, importanţa unui tratament natural cu efecte durabile în hipertensiune nu va fi negat. Aplicat micilor hipertensivi, adică în perioada *premergătoare* marii hipertensiuni, el este susceptibil de a o preveni sau amâna.

Din fizică ştim importanţa fricţiunii interioare, exersate pe intimă cu atât mai multă putere cu cât presiunea e mai mare. Mai ştim că această fricţiune produce cu timpul inflamaţiunea intimei care apoi se sclerozează, urmându-i scleroza peretului arterial.

Prin urmare, atenuând-o, temporizăm procesul natural de scleroză, consecinţă a hipertensiunei zise esenţiale, a cărei origină glandulară se impune.

In aceste condiţiuni, ţinând seama că o carenţă celulară generală trebue să urmeze oricăror turburări vaso-motoare în sensul constricţiei, şi că această carenţă celulară trebue nu numai să echivaleze cu o senescenţă timpurie, ci chiar să determine o senescenţă definitivă dar prematură, opoterapia prostatică, prin vaso-dilataţiunea generală ce produce, ameliorează circulaţiunea, înlesneşte curentul osmotic transparietal şi prin această asigură bunele funcţiuni ale celulelor. In acest fel prostatoterapia menţine şi prelungeşte dacă nu tinereţea, dar cel puţin acea supleţă a aparatului circulator indispensabilă bunei fisiologii.

Mi se va obiecta că celulele se regenerează. De sigur, exceptând pe cele cerebrale. Dar regenerarea lor nu poate fi nelimitată, căci atunci şi existenţa organelor ce ele compun, deci şi a fiinţei însăşi ar fi eternă. Forţamente trebue să admitem că ea este limitată, că vine un timp când dintr'un motiv sau altul regenerarea lor încetează. Terapeutica prostatică ameliorând pentru un timp nutriţiunea şi excreţiunea celulară, înlesneşte şi prelungeşte pentru un timp egal procesul regenerator.

Ţin cu această ocaziune să semnalez că opoterapia prostatică la femee, precum şi în general opoterapia intersexuală (ovariană la bărbat şi testiculară la femee), încercată de mine pe o scară mai întinsă, combătând eficace turburările psiho-nervoase ale carenţei sexuale, probează echivalenţa principiului lor activ, dovedind existenţa unui adevărat sistem. Mai mult, cercetările lui *Ascheim* şi *Zondek*, ale lui *Brouha, Hinglais* şi *Simonnet* arată existenţa unei solidarităţi fireşti între glandele mascule şi cele femele, menite a se complecta mutual în fiziologia lor, aşa că dau la o laltă impresiunea unui tot organic diplo existent.

Astfel se şi explică de ce ormonul ovarian lucrează asupra masculului iar cel testicular reuşeşte a stimula funcţiunile organice ale femelei, combătând insuficienţele ovariene, insuficienţa menstruaţiei, turburările psichonervoase ale carenţei sexuale (*L. Lévi*); şi de ce ormonul prehipofizar al femelei gravide dă loc unei însemnate desvoltări a întregului tractus genital apreciabilă la mascul, în special la nivelul veziculei seminale (reacţiune controlată de *L. Lévi* în 150 cazuri din clientela sa).

Am putea merge mai departe. Dacă admitem absorpţiunea prin mucoasa vaginului, putem păşi la o explicaţiune cam îndrăsneaţă dar logică asupra modului cum contribue la desvoltarea hipertensiunei arteriale a femeei încetarea raporturilor sexuale.

Femeea absoarbe prin vagin [1]) ormoni genitali masculini depuşi acolo prin raport sexual. Aceştia solicită bunele sale funcţiuni endocrine. De asemenea bărbatul absoarbe şi el prin mucoasa subprepuţială substanţe glandulare feminine indispensabile alor sale. Din punct de vedere endocrinologic, priviţi în ansamblu, bărbatul şi femeea apar ca o entitate + — ce se complectează şi ajută reciproc. Suprimarea concursului ce trebue să-şi dea mutual conduce la carenţe glandulare multiple şi importante, cauză a turburărilor psicho-nervoase ce se observă de regulă în anormalizarea sau încetarea raporturilor.

Se deschide în acest fel un câmp de cercetări promiţătoare, prin stabilirea principiului solidarităţii interglandulare dintre sexe.

De aci o primă concluzie practică, opoterapia ar trebui să fie pluriglandulară şi ambigenă.

1) Vezi intoxicaţiunea mercurială în cazuri de spălături vaginale cu sublimat corosiv; idem eliminarea renală a albastrului de metil încorporat în ovule vaginale. Este foarte probabil că puterea lui absorbantă să fie superioară faţă de produsele biologice.

Infecţiunea pneumococică genitală la femee

de Dr. OVIDIU ALFANDARY
Medic Primar la Spitalul Caritas
Dr. S. BECHER şi Dr. B. BOLBOCEANU
Asistentele Serviciului

Infecţiunile genitale de cauză pneumococică la femee, se întâlnesc rar în literatură; de aceia credem interesant să publicăm cazul următor:

Bolnava A. O. (observaţiunea No. 81/1931; Serv. Dr. Alfandary) de ani 26, căsătorită, casnică, se prezintă la consultaţiuni, în ziua de 5 Februarie 1931, pentru a vedea cauza lipsei de menstruaţie care durează de 4 luni, de când a dat naştere unui copil, mort la trei săptămâni dela naştere, şi dureri în fosele iliace.

Antecedente hereditare, fără importanţă.

Antecedente personale: pojar şi malarie în copilărie. Menstruată la 15 ani, ritm regulat cu o durată de 7 zile, fără abundenţă mare, avea între menstruaţii o uşoară leucoree.

Căsătorită la 17 ani, rămâne imediat gravidă. Sarcina o duce la termen şi naşte un copil care moare de entero-colită la 7 luni dela naştere. Partul şi lehuzia au decurs normal.

Scurtă vreme după aceia, are o nouă sarcină care însă se întrerupe în mod spontan la 6 luni, fără nici un fel de accident pentru mamă.

La 22 Septembrie 1930, naşte la Maternitatea din Bucureşti, un făt viu la termen (3500 gr.). Lehuzia patologică.

Lehuza are o infecţiune puerperală urmată la 8 zile de la naştere de o pneumonie stângă.

Bolnava e tratată pentru infecţiune cu un abces de fixaţiune care se deschide după 15 zile şi i se face un tratament adecvat pentru pneumonie.

După deschiderea abcesului de fixaţiune, necedând febra, e supusă din nou unui examen pulmonar şi se constată existenţa unei pleurezii supurate stângi cu pneumococi, pentru care e transferată în serviciul chirurgical al Spitalului Filantropia. Aci i se face o pleurotomie cu rezecţie de coastă şi pacienta iese vindecată din spital după 4 săptămâni de tratament. Copilul îi moare la 3 săptămâni dela facere, cu fenomene de broncho-pneumonie.

Starea actuală. Bolnava de constituţiune bună, se plânge de lipsă de menstruaţiune de 4 luni şi uşoare dureri în fosele iliace.

Examenul fizic al organelor genitale. Organele genitale externe normale. Colul uterin cu orificiul transversal, se află în axul vaginului. Uterul de mărime, consistenţă şi mobilitate normală, în anteflexiune-versiune.

Anexa stângă, puţin îngroşată şi sensibilă la palpare. Anexa dreaptă, chistică de mărimea unei portocale mari, dureroasă la palpare.

Pulsul 76 pe minut, nu are temperatură.

Diagnosticul clinic: *Anexită chistică dreaptă; Amenorhee post-partum.*

In ziua de 7 Februarie, îi facem o puncţiune a anexei prin fundul de sac respectiv şi-i scoatem o cantitate de 20—25 cmc. puroi, gros, nemirositor, gris verde.

Examenul microscopic al puroiului, (buletinul laboratorului Spitalul Caritas) dă următorul rezultat: *foarte frecvente leucocite polinucleare, frecvenţi bacili Gramm pozitiv, rari pneumococi.*

Diagnosticul microscopic deci: Anexită dreaptă pneumococică.

Bolnava stă în tratamentul nostru ambulatoriu, i se mai face o puncţiune în ziua de 15 Martie şi la 30 Iunie, este mult ameliorată în sensul că anexa dreaptă este mult micşorată şi complect nedureroasă.

* * *

Din citirea acestei observaţiuni, reese că avem probabil deaface cu o anexită consecutivă unei pneumonii, deci cu infecţiune anexială pneumococică făcută pe cale hematogenă. Expunerea care urmează va arăta întru cât avem sau nu dreptate stabilind acest diagnostic.

Gardan

EXCELENT

ANTIPIRETIC şi ANALGEZIC

EFECT RAPID ŞI INTENS IN TOATE MALADIILE FEBRILE, ÎN GRIPĂ ŞI ÎN TOATE AFECŢIUNILE INSOŢITE DE DURERI

Ambalaj original: Tub cu 10 şi flacon cu 25 comprimate de 0,50 ctgr.

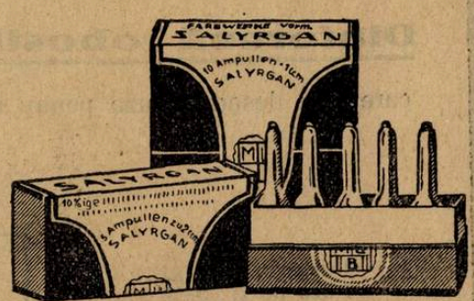
SALYRGAN

DIURETIC şi ANTISIFILITIC

BAYER
LUCIUS
M L & B
HOECHST

bine suportat şi foarte activ, în injecţiuni intramusculare şi intravenoase

Ambalaj original: Cutii cu 5 sau 10 fiole de 1 şi 2 c. m. c.



»Bayer-Meister Lucius« LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA—STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

Grains de Charbon Tissot lucrează mai bine, mai repede şi mai durabil decât laxativele, insolubile în stomac, ele însoţesc bolul intestinal în toată lungimea sa.
Examenul scaunelor este suficient spre a ne dovedi acţiunea lor blândă, însă regulată şi sigură; grains de Charbon Tissot suprimă spasmurile.

Diasto-Pepsine Richepin, în elixir şi pilule, asigură digestia integrală a alimentelor de orice fel, conţine toate hormonele şi vitaminele glandelor proaspete.
Indicaţiuni: digestiile dificile sau incomplecte prin lipsa de fermenţi fiziologici activi, gastralgii, diaree cronică, migrene, etc.

Nervocithina Tissot cu bază de fosfor, arsenic organic şi fluor. Este fixată pe celulă graţie fluorului.
Indicaţiuni: toate stările de oboseală şi de slăbiciune, anemie, scrofule, clorosă, limfatism, tuberculoză.
Forme: fiole, sirop şi drageuri.

Literatură şi echantilloane se trimit d-lor medici prin reprezentantul exclusiv pentru România:

Mihai Lascar, DROGUERIA LUX, str. Doamnei 3, Bucureşti I

Un produs concentrat de salicilat

cu toleranţă perfectă, chiar pentru pacienţi cu stomac sensibil

Diplosal

(Eterul salicilic al acidului salicilic).

Efectul salicilatului este moderat şi de durată lungă.

Nu produce

Diaforeză obositoare

care este deseori cauza pentru noi răceli.

Doza 0.5—1.0 gr.
Doza pe zi: 3—6 gr.

Comprimate de 0.50 ctgr.
In ambalaje originale cu 10 şi 20 comprimate

Efectul cel mai rapid per os sau rectal

Fiind perfect tolerat cu

Verodigen

(componenţa gitalinică din Fol. Digitalis)
Verodigen are un efect prin excelenţă calmant asupra sistemului nervos al cordului şi produce **o urcare, câteodată surprinzător de mare a diurezei**

Posologie:

Comprimate de 0.8 mgr.
în tuburi de 6, 12 sau 25 comprimate
Granule (10 granule = 1 comprimată)
Flacon original în carton.
Supozitoare:
Cutie cu 15 supozitoare de 1.20 mgr.

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE
G. m. b. H.
Mannheim-Waldhof

Reprezentant general pentru România:
RUDOLF FOREK, Bucureşti
Str. Nicolae Filipescu, 45.

Verodigen-lactoză 1:125
Pentru a facilita prescrierea sub formă de prafuri combinate etc.

Infecţiunea pneumococică a anexelor, este o maladie rară. Ea a fost observată în afară de puerperalitate, în timpul sarcinei şi în post-partum.

Etiologie.

In canalul genital al femeii sănătoase, nu se găseşte pneumococul; cu alte cuvinte, pneumococul nu face parte din flora microbiană normală a vaginului (*Lecène, Lenormant, Hallé, Schmidgalle, Döderlein, Walthard*, etc, etc.).

La femeile care au avut însă o pneumonie, sau o pleurezie supurată cu pneumococi, se poate găsi în sfera lor genitală acest microb. (*Stroganoff, Walthard, Bumm*).

Infecţiunea genitală cu pneumococi, poate fi adusă din afară, prin mâinile femeii, mâini murdărite cu salivă conţinătoare de microbi, sau prin obiecte de toaletă. De asemenea medicul sau moaşa care nu şi-au făcut o toaletă severă a mâinilor înainte de a examina pacienta şi care sunt purtători de pneumococi, pot să infecteze vaginul unei gravide sănătoase cu acest microb (*Monckenberg*).

Infecţiunea pneumococică se poate propaga şi pe cale hematogenă, determinând astfel, în cazul unei septicemii pneumococice, o metastază genitală, tot aşa precum adesea determină o metastază meningee.

Aceste infecţiuni secundare genitale la femee, sunt foarte rare, (*Hallé, Faure, Siredey, Winter, Benthen*) şi deaceia am crezut că prezintă oarecare interes publicarea cazului de faţă.

Din cele mai sus expuse reiese până acum, că două sunt căile de infecţiune genitală cu pneumococi: Una ascendentă, vagino-uterină şi alta sanguină (hematogenă), producând o afecţiune secundară.

In orice caz, pentru a se putea produce o astfel de infecţiune, se cere ca pneumococul să aibă o stare puternică de virulenţă şi să găsească în sfera genitală, un teren proprice, de rezistenţă micşorată, (stare puerperală, stare de pre sau chiar de menstruaţiune, inflamaţiune anexială în stare latentă) şi în sfârşit, să fie şi el asociat cu alţi microbi (cazul nostru asociaţiune de pneumococi cu bacili Gramm pozitiv).

Şoimaru care a publicat un caz al Clinicei ginecologice din Bucureşti (Revue franc. de Gyn. et Obst., 25 Iunie 1925), crede că cea mai mare parte din bolnavele care au leziuni genitale cu pneumococi, n'au în antecedentele lor o pneumopatie. Dacă totuşi în antecedentele lor se găseşte o pneumonie, broncho-pneumonie sau o pleurezie supurată cu pneumococi, complicaţiunile utero-anexiale survin la 8—30 de zile dela declararea afecţiunei primare şi de cele mai multe ori în convalescenţa primei maladii.

In cazul nostru nu se confirmă cele susţinute de *Şoimaru*, deoare ce infecţiunea utero-anexială a survenit foarte aproape sau poate chiar în acelaş timp cu pneumonia, bolnava găsindu-se în lehuzie şi deci într'o stare bună de receptivitate infecţioasă.

Patogenie

Patru sunt căile de infecţiune genitală cu pneumococ şi anume: ascendentă, hematogenă, intestinală şi transdiafragmatică.

Cele mai frecvente sunt primele două căi: ascendentă şi hematogenă.

a) Calea ascendentă s'ar produce prin exacerbarea virulenţei pneumococulni care întâmplător s'ar găsi în stare de saprofit în această cavitate. El ar profita de o stare de inferioritate de rezistenţă a organelor genitale (gonococie, colibaciloză, infecţiune uşoară banală), pentru a determina fie o infecţiune utero-anexială, fie direct o peritonită localizată sau chiar generalizată.

M. Nové Josserand a comunicat la societatea de chirurgie din Lyon (21 Februarie 1929), două cazuri de peritonită localizată cu pneumococi, care din punct de vedere clinic nu s'au manifestat cu simptomele unei peritonite, dar care deschise prin fosele iliace, au dat un puroi care conţine pneumococi.

b) Calea sanguină (*hematogenă*), credem că dă cele mai frecvente cazuri de anexite sau ovarite.

In cazul unei pneumococii, fie că microbul găseşte o inflamaţiune veche anexială, răcită pe care o încălzeşte, fie că găseşte o stare micşorată de rezistenţă şi la femei se găseşte adesea această situaţiune (premenstruaţie, menstruaţiune, sarcină, facere, post-partum etc.) care face ca receptivitatea microbiană a aparatului genital să fie mărită.

In acest caz, leziunea anexială este *unilaterală* şi aceasta este, cred, semnul patognomonic, că infecţiunea s'a făcut pe cale hematogenă cum este în cazul nostru; aveam dreptate deci atunci când afirmam diagnosticul de infecţiune hematogenă.

c) Calea intestinală şi

d) Calea transdiafragmatică, sunt mult mai rare. Ele prind în primul rând peritoneul, fie prin plăcile de leziune intestinală, fie transdiafragmatic de la pleură prin distrugerea ei.

Numai în mod cu totul secundar, sunt prinse şi organele genitale ca unele ce sunt cuprinse în cavitatea peritoneală.

Simptome şi evoluţie

Simptomatologia acestor infecţiuni, nu diferă de loc de cea a inflamaţiuniilor, banale şi leziunile anatomo-patologice au aceleaşi caractere fără nici o diferenţiere. *Numai examenul microscopic al puroiului din leziune sau pungă, ne permite diagnosticul precis al inflamaţiunei pneumococice.*

Evoluţiunea nu se diferenţiază şi în aceste cazuri de cele banale. Şi în piosalpinxurile cu pneumococi, spargerea pungei purulente în peritoneu poate da o peritonită de cele mai multe ori mortală.

Ceeace observăm însă în special, la aceste afecţiuni, este faptul că spre deosebire de piosalpingitele gonococice, sterilizarea puroiului din aceste pungi, se face mult mai încet. In cazul nostru se mai găsesc pneumococi după patru luni de la declararea infecţiunei anexiale.

Pneumococia şi puerperalitatea

Infecţiunea pneumococică în puerperalitate este dezastruoasă.

In timpul sarcinei, pneumonia provoacă avortul sau naşterea prematură, din cauza lipsei de oxigen din sângele matern. Bioxidul de carbon din sânge, găsindu-se în cantitate mai mare, excită contracţiuni uterine şi produce deslipiri parţiale sau totale de placentă şi întreruperea consecutivă a sarcinii.

Fătul se infectează şi el pe cale transplacentară şi poate determina şi moartea lui chiar înainte de expulzare.

Delestre şi *Netter* (1889), au avut cazuri demonstrative care au arătat putinţa de infecţiune transplacentară.

In part şi post-partum, se cunosc cazuri, e drept nu prea multe, de salpingo-ovarite cu pneumococi, (*Frommel, Whitte*).

In afară de cazul lui *Morax*, în care s'a găsit infecţiunea numai pneumococică, *Bar, Bumm, Burckard, Monckenberg*, etc., au stabilit că leziunile sunt datorite nu numai pneumococului, ci unei asociaţiuni.

In puerperalitate ca şi în afară de această stare fiziologică, infecţiunea se propagă pe două căi:

a) *Calea ascendentă*, mai puţin frecventă; ea se produce prin exacerbarea virilităţii microbului, care în mod accidental s'ar găsi în vagin, sau introdus de mâna moaşei purtătoare de pneumococ.

b) *Calea hematogenă sau descendentă.* In acest caz trebue să existe în organism un focar (pneumonie, pleurezie supurată cu pneum). Acest focar fie în stare latentă, fie în plină evoluţie, va produce infecţiunea căilor genitale pentru că găseşte un teren propice desvoltării microbiene

* * *

Din cele mai sus descrise, se pot trage următoarele concluziuni:

1. Infecţiunea genitală a femeii cu pneumococ, este o afecţiune destul de rară.

2. Ea se poate ivi în starea de puerperium (sarcină, part şi post-part), dar se poate manifesta şi în afara acestei stări, determinând o afecţiune pur ginecologică.

3. Pneumococul are o predilecţiune pentru anexe, determinând, în majoritatea cazurilor *salpingo-ovarite.*

4. Evoluţiunea acestor pungi purulente poate fi foarte gravă, spărgându-se în cavitatea peritoneală şi determinând peritonite localizate, mai rar, generalizate mai des, cu moartea consecutivă a pacientei.

5. Sterilizarea puroiului pneumococic din salpingo-ovaritele chistice se poate face, însă mai lent ca acel gonococic.

6. Cele mai frecvente căi de infecţiune sunt: calea sanguină, determinând anexite unilaterale (metastaze) şi calea ascendentă, determinând anexite bilaterale.

7. Diagnosticul infecţiunilor pneumococice, se poate face numai microscopiceşte, de oarece simptomatologia şi evoluţiunea lor nu diferă clinic de celelalte.

8. In puerperalitate, pneumococia se comportă ca şi celelalte infecţiuni generale, producând întreruperea sarcinei şi septicemii mortale pentru mamă şi a fătului prin infecţiunea transplacentară.

Vizita şi conferinţele D-lui Profesor Achard

In ziua de 14 Martie, Facultatea de medicină din Bucureşti a avut fericitul prilej de a primi în sânul ei pe prof. *Achard*, unul dintre cei mai străluciţi reprezentanţi ai ştiinţei franceze. Lucrările sale au înobilat ştiinţa, publicaţiile sale, ne-au îmbogăţit cunoştiinţele dela primii paşi ai spinoasei noastre cariere.

Aceiaşi atmosferă de entuziasm cald, cu care solii Franţei sunt primiţi la noi, acelaşi sentiment de gratitudine pentru ţara care poartă făclia geniului latin, acelaşi respect şi admiraţie pentru erudiţia acestui savant, l'a avut Facultatea noastră faţă de prof. *Achard*.

Şedinţa festivă a fost deschisă de Decanul Facultăţei care a spus următoarele:

Cuvântarea D-lui Decan Prof. I. Bălăcescu

Domnule Ministru,
Doamnelor şi domnilor,

Daţi-mi voe să salut în numele D-voastră şi al Facultăţei de medicină pe marele maestru al ştiinţei medicale franceze, pe ilustrul Prof. *Achard*.

In acelaş timp, rog pe distinsul nostru oaspete a primi din partea Facultăţei de medicină omagiul recunoscător, pentru marea cinste ce i a făcut, primind invitaţiunea sa de a ţine mai multe conferinţe pentru publicul nostru medical.

Franţa după marele război mai ales, prin ilustraţiunile Universităţilor sale, ca şi prin inimoşii membri ai diplomaţiei sale, a căutat să desvolte şi să întreţină un curent din ce în ce mai intens pentru răspândirea culturei franceze în România.

Ea a găsit terenul preparat, de generaţii întregi de studenţi români, cari după ce şi-au complectat educaţiunea în Franţa, reîntorşi în ţară, au răspândit în toate direcţiunile binefacerile civilizaţiei franceze.

Aşa s'a întâmplat şi cu învăţământul nostru medical, care înfiinţat de francezul *Carol Davila*, a fost condus aproape exclusiv de foştii interni ai spitalelor din Paris. Aceşti eminenţi elevi ai marei şcoale franceze, au impus în ţară principiile ştiinţei medicale franceze.

Astăzi Facultatea de medicină din Bucureşti este mândră de a fi considerată în lumea medicală ca o mică anexă a marei şi ilustrei şcoale franceze, pe care imitând-o mereu, a ajuns astăzi, ca prin lucrările profesorilor şi elevilor săi să aducă şi ea o mică şi modestă contribuţiune la avansarea ştiinţei.

De altfel toate sforţările noastre, în toate direcţiunile sunt făcute pentru a merita încurajare, în primul loc, din partea Franţei, a cărei cultură solidă şi strălucită are o covârşitoare influenţă în România.

Noi nu putem uita nici marele rol jucat de Franţa în momentul unităţei noastre naţionale. Acelaşi ideal şi aceleaşi interese vor asocia, din ce în ce mai mult, Franţa şi România într'o colaborare, care le este asigurată de altfel prin rasa lor.

Pentru toate sacrificiile pe care Franţa le face pentru România, ea va fi recompensată printr'o amiciţie sinceră din partea poporului român.

Vizita D-voastră, Domnule Profesor, contribue nu numai să strângă din ce în ce mai mult legăturile cari unesc ţările noastre, ci sunt sigur va cimenta definitiv legături indestructibile.

Fiţi bine venit la noi, Domnule şi scump Maestru.

După d-l prof. *Bălăcescu* a vorbit d-l profesor *Bacaloglu*, care a făcut următorul elogiu al ilustrului vizitator:

Cuvântarea D-lui Prof. Bacaloglu

Acum câţiva ani, profesorul *Diehl*, venit în ţară pentru a ţine atât de interesantele prelegeri din domeniul istoriei antice şi al artei bizantine, ne povestea că înainte de plecarea sa din Paris, întâlnindu-se cu prof. *Sergent* şi *Labbé*, au vorbit cu dragoste de România, denumindu-se reciproc «pelerini ai Franţei».

Astăzi avem fericirea de a primi un alt misionar al ştiinţei franceze, pe unul dintre cei mai străluciţi savanţi ai Facultăţei de medicină din Paris; prezenţa sa printre noi trebue să ne fie cu atât mai scumpă, cu cât el ne aduce nu numai roadele unei îndelungate experienţe ştiinţifice, ci în acelaş timp, un suflet ce iubeşte temeinic ţara noastră şi care în cursul frumoasei sale cariere, a dat ospitalitate cu multă bunătate la numeroase generaţii de studenţi români.

Pentru noi, cari în cursul desvoltărei noastre istorice, am avut totdeauna ochii ţintiţi spre Franţa, care a fost protectoarea şi sfetnica noastră; pentru noi cari suntem încredinţaţi că astăzi mai mult ca ori când Franţa reprezintă forţa spirituală care conduce lumea, prezenţa printre noi a profesorului *Achard* este o zi mare, şi o nouă mărturie de afecţiune din partea marei şi glorioasei surori latine.

Să ne fie permis a evoca pe scurt opera ştiinţifică a profesorului *Charles Achard*. După ce şi-a trecut internatul — titlu fără de care este aproape imposibil să ajungă cineva medic al spitalelor sau agregat — ajunge medic al biroului central.

In această calitate, în timpul internatului meu la spitalul Beaujon, am avut onoarea să-l am ca şef pe prof. *Achard*. La acest spital, care a fost în urmă dărâmat şi înlocuit în altă parte printr'un splendid spital modern, şi-a încoronat prof. *Achard* cariera ca profesor de clinică medicală. Pe prima pagină a volumelor cu clinicele ţinute la spitalul Beaujon, prof. *Achard* a imprimat ca frontispiciu clişeul cu orologiul din curtea de onoare a acestui spital.

Sunt încredinţat că-şi reaminteşte uneori cu duioşie de maeştrii cari aveau pe acea vreme conducerea serviciului spitalicesc, de Prof. *Debove* al cărui spirit fin şi vioi stârnea hohote de râs lui papa *Troisier*, şi speria pe d-r *Iernet*. Ca chirurgi erau *Lucas Championnière* şi aci îşi începea strălucita carieră prof. *Lèjars*.

Prof. *Debove* care ştia să descopere şi să aprecieze valorile tinerilor îşi asigură colaborarea d-rului *Achard* cu a cărui colaborare a dat la iveală *Manualul de patologie internă* în 9 volume de o nepreţuită valoare pentru tineretul medical. Apariţia sa a constituit o revelaţie şi o revoluţie. Diferitele chestiuni grupate după patologia organelor erau tratate de către autorii cei mai indicaţi prin lucrările lor anterioare. Adeseori o privire de ansamblu preceda descrierea bolilor. In general această sarcină îi revenea prof. *Achard*. Imi amintesc încă admirabila expunere anatomo-clinică a fasciculului piramidal. Prof. *Achard*, de altfel, a consacrat numeroase pagini maladiilor sistemului nervos. Citez între altele: Maladia lui Morvan, siringomielia, maladia lui Basedow şi în urmă splendida monografie asupra encefalitei letargice.

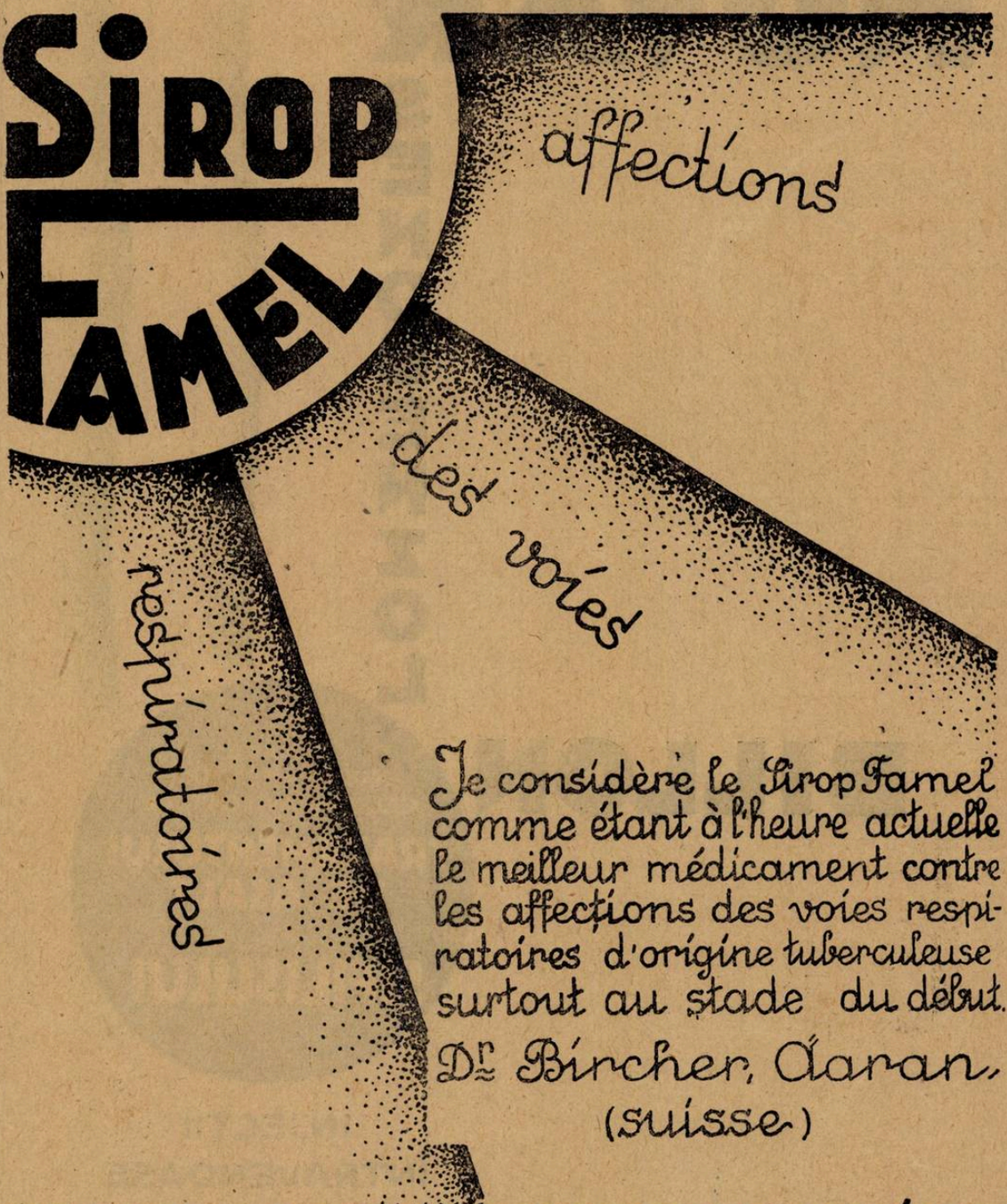
Tratatul de medicină al lui *Debove* şi *Achard* a fost urmat de multe alte lucrări de valoare ce au îmbogăţit bibliografia franceză. Cu toate că a fost primul conceput după această metodă, poate fi şi astăzi după mai bine de 30 ani consultat cu folos de către cercetători.

Tot în colaborare cu prof. *Debove*, *Achard* a publicat un excelent tratat asupra maladiilor aparatului circulator.

După un strălucit concurs, ajunge agregat la facultatea de medicină şi înlocueşte pe prof. *Bouchard* în anii 1902 — 1903 la catedra de patologie generală. In 1903 a publicat lucrarea «*Nouveaux procédés d'exploration*», care a făcut epocă. Printre primii, el pune în evidenţă semiologia medicală al explorărei cu razele Roentgen; el tratează patologia sângelui, formulele leucocitare, sero-diagnosticul, aglutinarea fermenţilor sângelui şi publică acele pagini memorabile asupra mecanismului regulator al compoziţiei sângelui. Aceasta constitue una dintre preocupările de predilecţie ale maestrului, care a urmărit acest studiu capital al fiziologiei patologice, în totul carierei sale.

In această privinţă, îmi permit să subliniez o nedreptate—în istoria medicinei se găsesc numeroase cazuri similare. Nu mă gândesc să micşorez gloria prof. *Widal*, căreia medicina îi datoreşte atâtea descoperiri capitale — citez, aglutinarea în febra tifoidă, colloidoclazia, etc.; dar trebue să evidenţiem meritul prof. *Achard* în ce priveşte rolul clorurei de sodiu în producerea oedemelor, rolul retenţiunilor azotate în uremia uscată.

Lui *Achard* şi *Loeper* le datorim primele noţiuni datorite experimentărei şi clinicei asupra retenţiei clorurate şi asupra azotemiei. Am recitit aceste pagini luminoase şi-mi permit să citez aceste fraze atât de limpezi şi de explicite (p. 433). «După ingestiune, câtimea de cloruri sporeşte momentan în mod manifest în sângele bolnavilor, dovadă incontestabilă că sarea a fost absorbită în căile degestive. Aceste cloruri însă nu rămân decât puţin timp în sânge; ele nu se elimină prin rinichi ci trec în ţesuturi. El demonstrează apoi că chiar pentru albuminoide există în intimitatea ţesuturilor o cale de deri-



Je considère le Sirop Famel comme étant à l'heure actuelle le meilleur médicament contre les affections des voies respiratoires d'origine tuberculeuse surtout au stade du début.

Dr Bircher, Aarau.
(suisse)

ECHANTILLONS ET LITTÉRATURE: CH·TAULÉGNE
7~9 STR. GH. COȘBUC BUCAREST IV

NOVARSENOBENZOL BILLON

RĂMÂNE
MEDICAMENTUL
CEL MAI INDICAT AL
TRATAMENTULUI DE ASALT AL SIFILISULUI

INJECȚII
ÎNTRAVENOASE

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES **POULENC** Frères & "**USINES du RHONE**"
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3e

DRÉVILL

Agent-General: Jacques de Cantelar, str. Doamnei 12 — București (1) — Tel. 377/68.

vaţie internă. Mai departe (p. 438) discutând faptul interesant că serozitatea răspândită în ţesuturi nu prezintă la brightici nici concentrare nici toxicitate mare, explică acest lucru prin mecanismul diluţiunei, chemare a unei anumite cantităţi de apă, de unde provine mărirea edemului.

Trebue să menţionăm de asemenea, din această lucrare, chestiunea totdeauna de actualitate a rolului investigaţiunei clinice şi ajutorul laboratorului. Este sigur, spune prof. *Achard* (p. 11) citând pe marele fiziologist *Cl. Bernard*: «că acela ce imaginează o metodă sau un nou instrument de investigaţie, face uneori să progreseze medicina mai mult de cât cei mai mari cugetători sau cei mai profunzi filosofi». Dar clinicianii nu trebue nici odată să se abată dela rolul lor, care este de a aprecia turburarea adusă de maladie în funcţiunile organismului. Amintindu-şi că fiecare ştiinţă îşi are problema sa, el nu trebue nici odată să fie în mod exclusiv, chimist, fizician, anatomist sau fiziologist; nu trebue să se atribue nici-unuia dintre procedeele extrase acestor ştiinţe o valoare absolută şi exclusivă, ci să se străduiască a varia şi a împleti mijloacele de investigaţie.

«Exploraţia clinică are avantajul de a nu părăsi nimic din patrimoniul primit dela înaintaşi. Achiziţiunile noi nu fac de cât să îmbogăţească această moştenire.

«Clinicienii se simt strâns legaţi de metodele consacrate de o îndelungată aplicare; ei se aseamănă cu unii oameni ce nu se pot despărţi decât cu greu de servitorii lor devotaţi cu cari s'au deprins.

Dintre publicaţiile prof. *Achard* menţionăm de asemeni: Herpesul şi zona, *cinci lecţii asupra diabetului*, cele două volume cu clinicile medicale dela Beaujon.

In toate aceste publicaţii străluceşte spiritul metodic al autorului, se remarcă incursiunile în domeniul fiziologic pentru a explica simptomele clinice în capitolele referitoare la maladiile de nutriţie.

Opera sa capitală este însă fără îndoială reprezentată prin cele două volume apărute în editura Masson asupra turburărilor schimburilor nutritive, operă de multă răbdare, începută, spune autorul în 1912! Stingherită în apariţia sa de către războiul mondial, a fost refăcută incontinuu pentru a fi pusă la punct cu descoperirile ştiinţifice recente.

In această lucrare — ce nu trebue să lipsească din biblioteca nici unui medic sau biologist — sunt expuse nutriţia normală şi patologică, căci maladia nu este decât o modificare trecătoare sau permanentă a nutriţiei. Metabolismul apei, al hidraţilor de carbon, lipidele, protidele; rolul şi mutaţiile fosforului, calciului, fierului; turburările grave ale nutriţiei, rachitismului, osteomalacia, obezitatea, guta, diabetul, uremia; absolut toate problemele de fiziologie patologică sunt analizate cu acelaşi spirit metodic şi expuse într'un stil limpede şi colorat.

Sunt, de altfel încredinţat că lecţiunile pe cari le va consacra facultăţei noastre vor desvolta şi amplifica concluziunile la care a ajuns după o muncă stăruitoare şi pe cari le-a expus în cele două volume asupra turburărilor schimburilor nutritive.

Opera prof. *Achard* este prodigioasă, şi analiza impune admiraţie. Probitatea sa ştiinţifică nuanţată de o uşoară melancolie, se evidenţiază în următoarea frază din prefaţa cărţei sale: Astăzi când simt apropiindu-se sfârşitul unei activităţi, care nu mi-a dat răgaz de odihnă, această gestaţiune de aproape 15 ani îmi pare că a durat suficient, pentru a nu mai avea scrupule de a-i pune capăt.

Activitatea prof. *Achard* s'a menţinut din fericire neştirbită şi suntem convinşi că va mai dura încă mult timp. Luna aceasta se va desfăşura în folosul universităţilor române.

D-l prof. *Achard*, impresionat de calda primire al cărui obiect era, după câteva cuvinte de mulţumire, a intrat în subiectul primei sale conferinţe vorbind despre *crize termice ale sângelui: pulsul şi respiraţia. Crize sanguine: elemente figurate.*

In ziua de Marţi 15 Martie, d-sa a conferenţiat despre: *Crizele sanguine: modificări ale plasmei. Platide, lipide, funcţiunea glicolitică.*

A doua zi Vineri, subiectul conferinţei a fost: *Crize urinare: Apa, Ureea, Minerale, Clor.*

Ultima conferinţă a tratat despre: *mecanismul crizelor humorale biochimice, modificările proprietăţilor fiziologice ale leucocitelor şi ale serului.*

Inainte de conferinţă, domnul profesor *Mina Minovici*, în numele Facultăţei, a mulţumit savantului francez prin următoarele frumoase cuvinte:

Cuvântarea D-lui Prof. M. Minovici

Iată-ne ajunşi la momentul când misiunea D-voastră ştiinţifică s'a putut realiza temporar şi în mijlocul nostru. Având certitudinea prieteniei D-voastră pentru România şi existenţa relaţiunilor temeinice cu Franţa, putem spera că farmecul conferinţelor ce aţi ţinut va putea fi reînoit.

D-voastră ştiţi, sunteţi convinşi că primirea care vi s'a făcut nu este expresiunea unei simple curtoasii ci entusiasmul nostru, isvorâre spontană a sufletului şi a admiraţiei simţită pentru cel ce întruchipează lumina genială a ştiinţei care a căpătat justificări unanime.

Domnule şi scump coleg, mândru de a avea prilejul să vorbesc în numele Facultăţii de medicină din Bucureşti, îmi îngădui să vă exprim atât din partea mea, cât şi din aceea a colegilor mei, vii mulţumiri pentru preţioasele contribuţii pe care le-aţi adus la propăşirea învăţământului medical în România.

Profesorii, medicii şi studenţii acestei facultăţi îşi vor reaminti în totdeauna cu bucurie şi recunoştinţă de conferinţele ilustrului profesor reprezentant al gândirei şi metodei. Fiu al elitei franceze în deosebi scump sufletelor noastre, vă rugăm a fi interpretul nostru în ţara ce o reprezentaţi şi care se poate mândri cu personalităţi de valoarea D-voastră. Spuneţi-i că România va fi fericită să îmbrăţişeze pe Francezii valoroşi cari ca D-voastră constitue podoaba patriei lor şi bucuria celor cari au prilejul să-i salute.

Vă mulţumim, vă mulţumim din tot sufletul Domnule şi scump coleg pentru interesul şi simpatia ce ne-aţi arătat-o. răspunzând apelului nostru.

*

In ziua de 20 Martie, Facultatea de medicină, a oferit ilustrului vizitator un dejun în saloanele Athenée-Palace, la care a participat majoritatea profesorilor şi conferenţiarilor facultăţei.

Cu această ocaziune, d-l ministru al Sătăţei *Profesor I. Cantacuzino*, i-a înmânat din partea M. S. Regelui decoraţia «Coroana Românîei» în gradul de mare Cruce.

D-l *Prof. Achard* a mulţumit arătând că consideră această distincţiune, ca o dovadă în plus de dragostea ce România o poartă surorei sale mai mari. Asemenea manifestaţii impresionează, deşi astăzi medicina franceză formează un tot cu cea românească, în ceeace priveşte directivele de învăţământ, spiritul clinic, metodele de investigaţie.

Ia apoi cuvântul d-l *profesor I. Nanu-Muscel* care a rostit următoarea cuvântare:

Cuvântarea d-lui Prof. Nanu-Muscel

Scumpe şi ilustre Maestre şi Coleg,

Ca unul din profesorii mai în vârstă de clinică şi practică medicală, ai Facultăţei noastre de medicină, indicat prin urmare de melancolicul privilegiu al vârstei, mă găsesc fericit că pot să spun astăzi câte-va cuvinte, cu ocaziunea deosebitei cinste şi marei plăceri ce ne faceţi vizitând ţara şi şcoala noastră.

Pentru că este în adevăr o mare bucurie, o mare cinste şi o adevărată fericire să avem astăzi printre noi pe savantul şi ilustrul maestru ce sunteţi.

N'am nici de cum intenţiunea vă refac aci elogiul strălucitei voastre cariere.

Excelentul meu coleg şi amic profesorul *Bacaloglu*, fostul vostru intern, a făcut deja înaintea tinerilor studenţi şi medici ai Facultăţei noastre, cu ocaziunea primei voastre lecţiuni, nu numai expunerea titlurilor, dar şi syntheza şi expunerea a atât de variatelor şi interesantelor voastre lucrări, precum şi a îndrumărei ce aţi imprimat clinicei medicale contimporane.

Pot să adaog, că sunteţi unul din acei rari profesori ai Facultăţei de medicină şi membri ai Academii de medicină din Paris, cari au păşit pragul Academiei de ştiinţe, înaltă distincţiune, care dă măsura calităţilor voastre de savant şi cercetător.

Ceeace aşi dori să fac însă astăzi cu mare teamă, ar fi să încerc să ridic puţin vălul care ascunde comorile inimei voastre şi să contemplez: omul şi medicul.

In lecţiile, în actele voastre v'aţi revelat totdeauna ca incarnaţiunea, simbolul acestei sănătoase, tradiţionale şi sentimentale medicini franceze, care pune interesul bolnavului mai presus de orice.

Sunteţi de sigur un savant, dar un savant medic, un savant practician.

Predicaţi şi practicaţi totdeauna şi pretutindeni dragostea de bolnav.

Nu pot să mă abţin de a cita câteva

rânduri din remarcabilele voastre lecţiuni, pentru că ar fi imposibil să redea cineva mai bine şi mai elocvent, principiile şi conduita umană ce trebue să călăuzească un medic.

«Credem, ziceţi domnia voastră, că învă-«ţământul clinicei trebue să fie mai mult «ca ori care alt învăţământ din facultăţile «noastre, familiar în forma sa, pentru că «obiectul studiului său este bolnavul din «spital, adică unul din semenii noştri, «către care suntem datori să uzăm de o «frăţească milă şi nu mai puţin de o «cordială şi blândă simplicitate».

Şi într'o altă lecţiune, vorbind de experimentaţiunea clinică, spuneţi:

«Dacă se exclude practica bine cunos-«cută şi de mult timp întrebuinţată a «autoinoculaţiunei şancărului moale bolna-«vului însuşi, inoculaţiunile în scop dia-«gnostic se fac exclusiv numai la animale «şi nu putem să condamnăm îndestul, «încercările din fericire puţin numeroase, «pe care *experimentatori puţin scrupuloşi* «îndrăznesc să le facă pe oameni».

Mai este oare nevoe să insistăm asupra acestei constatări şi condamnări, mai cu seamă astăzi când legiunea cercetătorilor devine din ce în ce mai mare, când cercetătorii devin atât de numeroşi?

«Experimentaţiunea clinică, ziceţi mai «departe, este însoţită de foarte mari di-«ficultăţi, căci ea trebue să îndeplinească «neapărat, mai multe condiţiuni, care nu «sunt totdeauna uşor de realizat».

Prima şi cea mai imperioasă este că ea trebue să fie nevătămătoare pentru subiectul experienţei care este omul şi încă omul bolnav.

In definitiv recomandaţi, ordonaţi chiar, mai presus de orice, respectul vieţei şi suferinţei umane, fără care nu poate exista nici medicină nici medic.

In această privinţă sunteţi ca ilustrul şi mult regretatul meu maestru profesorul *Landouzy*, un apostol fervent a ceeace el avea obiceiul să numească «*conduita şi therapeutica evanghelică*».

Recoltând mai departe, în câmpul aşa de frumos al sufletului vostru, să vorbesc oare şi de modestia voastră nemărginită, proverbială modestie cunoscută de toată lumea?

Nu mai departe, de cât cu ocaziunea primei voastre lecţiuni la Facultatea noastră, atunci când profesorul *Bacaloglu* făcea expunerea cercetărilor şi lucrărilor D-voastră însoţind-o de apreciaţiuni cari erau în sentimentul nostru al tuturor, răspunzându-i, i-aţi făcut o blândă şi părintească dojană, obiectându-i că vorbind de D-voastră, a avut pe ochi: «*le bandeau de l'amour et de la gratitude*».

I-aţi reproşat de asemenea cu aceiaşi blândeţe, că n'a pomenit nimic de imperfecţiunile lucrărilor pe care le lăudase.

Aţi adăogat numaidecât, că trebue să fim foarte modeşti când este vorba de apreciaţiunea rezultatelor cercetărilor noastre, aşa de relative şi schimbătoare, şi că nu trebue să uităm «*că ceeace cunoaştem e prea puţin şi ceeace ignorăm este imens*».

Urmărindu-vă mai departe, în remarcabilele voastre lecţiuni de clinică medicală de pildă, la început, de tot la început, citind prefaţa, rămâne cineva visător, uluit, de atâta modestie şi umilinţă evanghelică.

S'ar părea că n'aţi făcut nimic, că n'aveţi nici un merit în concepţia, în laborioasa preparaţiune, a acestui remarcabil travaliu, totul se datoreşte colaboratorilor voştri.

Şi trebue să se ştie că nu este vorba de o simplă mulţumire de colaboraţiune ceeace ar fi fost de altminteri şi drept şi obişnuit, nu nici de cum. Am datoria, spuneţi D-voastră să fiu drept şi să previn pe cititor că dacă ar găsi acestei cărţi vre-un merit, trebue să-l atribue acestor devotaţi colaboratori.

Tot meritul pentru alţii.

Nimic pentru D-voastră.

Iată fiinţa D-voastră morală! Din toate părţile reiese că bunătatea, mila, uitarea de sine, o extremă modestie, sunt calităţile cele mai de seamă pe care marele vostru suflet le pune în slujba unui creer aşa de echilibrat şi aşa de productiv.

Nietzsche spune cu drept cuvânt undeva «că prin faptul că cineva este un mare «om, asta nu însemnează că este un om».

Ei bine scumpe şi eminente maestre, D-voastră sunteţi în acelaş timp: un mare om şi un om.

Aş putea spune mai mult şi repetând elogiul celebru pe care *Montecuculli* îl adresa altă dată marelui *Turenne*, aş putea spune: «*Sunteţi un om care faceţi cinste omului*».

Dacă am fi pe vremea când se mai găseau încă credincioşi, dacă am trăi cel puţin în mediul universitar parisian, de acum 45 de ani, de sigur că aţi fi fost canonizat, şi ca marele vostru *Potain*, aţi fi fost supranumit «Sfântul *Achard*».

Nu v-o spune nimeni astă-zi, dar fiţi siguri, toată lumea o crede; expresiunea voastră, viaţa, structura voastră morală o probează.

Şi acum scumpe şi ilustre maestre, scuzaţi-mă, iertaţi-mă, dacă rănind marea voastră modestie v'am făcut să suferiţi. O ştiam, ştiu de mult, că un temperament, un caracter ca al vostru sufere de sgomotul elogiului, dar ce vreţi, nu putem avându-vă printre noi, alături de noi, să nu vă spunem pe faţă tot ce aveam pe inimă, să nu vă mărturisim cât de bine vă cunoaştem şi cât de mult vă iubim şi admirăm.

Ca să sfârşesc, permiteţi-mi vă rog că în numele tuturor colegilor aci prezenţi şi chiar al acelor ce sunt absenţi, să ridic paharul meu şi să zic: Trăiască scumpul şi ilustrul nostru maestru profesorul *Achard*, trăiască această mare, scumpă şi celebră Facultate de Medicină din Paris căreia îi datorim atât de mult, trăiască Franţa glorioasă pe care n'o uităm nici o dată şi pe care o iubim şi admirăm totdeauna.

*

In onoarea D-lui Prof. *Achard* au ţinut în prezenţa sa, şedinţe festive, Societatea de Neurologie sub preşidenţia d-lui prof. *Marinescu* şi Societatea medicală a spitalelor întemeiată de d-l prof. *Danielopolu*, unde s'au făcut diverse comunicări ştiinţifice.

REVISTA CARTILOR

Constituţie, caracter, temperament, de Dr. *Alfred Dimolescu*, licenţiat în filozofie, asistent al Clinicei de psihiatrie din Bucureşti, fost asistent al Facultăţei de medicină din Paris.

Un vol. în 16 de 159 pagini, Bucureşti, 1931. Tipografia. Arta.

Cu monografia D-rului *Dimolescu* apare pentru prima oară în limba română o lucrare de ansamblu privitoare la constituţie, caracter şi temperament.

Competinţa de psihiatrie a autorului, dublată de aceia a unui cercetător în domeniul filozofiei, dă prestigiu deosebit lucrărei care se poate încadra în ambele discipline.

Prima parte studiază constituţiunile psihopatice şi descrierea lor amănunţită. Constituţiunea perversă, paranoică, emotivă, mitomaniacă, ciclotimică, schizoidă şi epileptoidă, sunt desvoltate pe larg fiind ilustrate cu numeroase observaţiuni clinice.

Fundarea psihologică a constituţiunilor psihopatice, o tratează partea a doua a lucrărei, unde turburările ontogenetice ale constituţiunilor mintale, legile evoluţiei filogenetice, raportul constituţiunilor mintale cu eul şi personalitatea, constituesc tot atâtea capitole unde chestiunile de mai sus sunt desvoltate pe larg, cu o deosebită competinţă.

Problemele referitoare la: degenerescenţă, hereditate, eu, personalitate, caracter, temperament, sunt tratate în lumina cercetărilor moderne de psihologie şi biologie.

Ultima parte studiază raporturile acestor constituţionali cu societatea, higiena mintală, eugenia, cât şi celelalte mijloace de profilaxie şi tratament.

Problema constituţiei care în momentul de faţă ocupă centrul de atracţie aproape al tuturor specialităţilor medicale şi din soluţionarea căreia beneficiază egal, patologia generală, neurologia şi psihiatria, suscită deopotrivă interesul psihologilor.

Intr'adevăr chestiunile referitoare la eu, personalitate, caracter şi temperament, interesând în mod special pe filozofi, reţin totuşi atenţiunea intelectualilor cât şi a celor dornici să se instruiască, prin însemnata priză ce o au asupra vieţei în genere.

Iată de ce lucrarea D-rului *Dimolescu*, prin conţinutul ei de cea mai mare actualitate cât şi prin felul cum e tratată, îşi asigură un loc de seamă în rândul publicaţiilor româneşti îmbogăţind în mod real literatura noastră ştiinţifică.

Stilul curgător amplifică încă conţinutul interesant al acestei lucrări, reţinând până la sfârşit atenţia cititorului.

Sperăm însă că într'o lucrare viitoare autorul să desvolte chestiunea tratamentului endocrinian, care uneori cel puţin poate aduce servicii remarcabile, soluţionând în mod favorabil problema constituţiunei.

Dr. A. MIHAESCU

ANACLASINE

RANSON

RESTABILEȘTE ECHILIBRUL
HUMORAL ȘI SYMPATIC
DESENSIBILIZEAZĂ ORGANISMUL
STIMULEAZĂ FUNCȚIUNILE
CELULARE
APĂRĂ CONTRA CANCERULUI

LABORATORIILE A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121, Avenue Gambetta
PARIS

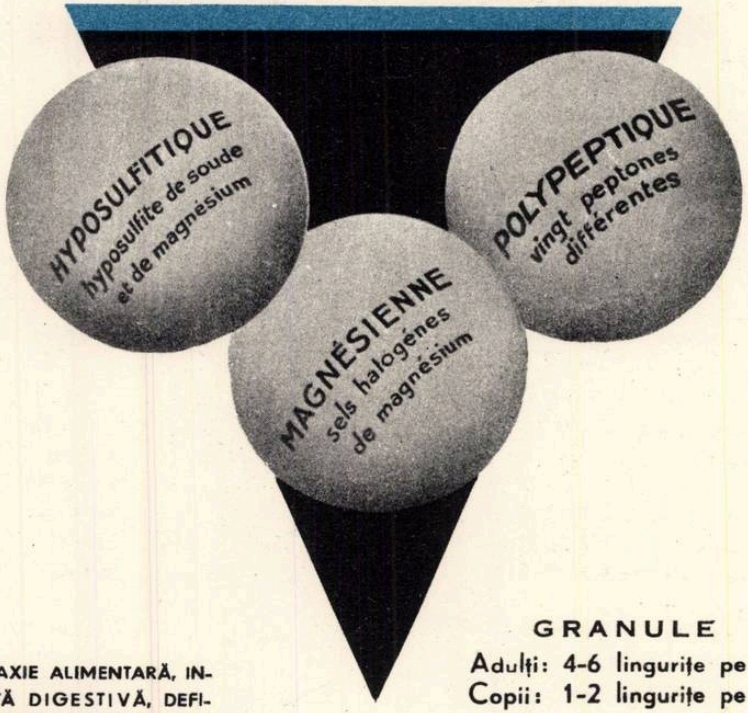
ANTIANAPHYLAXIE
CYTOPHYLAXIE
PROPHYLAXIE ANTI-CANCEROASĂ

anaclasine

RANSON

(ανά = CONTRA, κλάσις = ŞOC)

Asociaţie antianaphylactică polyvalentă.



ANAPHYLAXIE ALIMENTARĂ, INTOLERANŢĂ DIGESTIVĂ, DEFICIENŢĂ HEPATICA, INTOXICAŢIE ALIMENTARA, MIGRENA, INSOMNIE, AMETEALA, ECZEMĂ, URTICARIE, MALADIA LUI QUINCKE, ASTM, DYSPNEE, GUTURAI DE CÂMP, COYRSA SPASMODICA, TACHYCARDIE, ARYTHMIE, ARTHRITISM, TUMORI BENIGNE, CANCER.

GRANULE
Adulţi: 4-6 linguriţe pe zi
Copii: 1-2 linguriţe pe zi

COMPRIMATE
Adulţi: 3-5 pe zi
Copii: 1-3 pe zi

LABORATORIILE A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121, AVENUE GAMBETTA, PARIS

LITERATURĂ ŞI ECHANTILLOANE LA CERERE

EXCLUSIVITATEA GENERALĂ: DROGUERIA „STANDARD"

2, STR. ZORILOR, 2. — BUCUREŞTI

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Medicii rurali

de Dr. P. TOMESCU

In No. 5 al «Românieĭ Medicale» a apărut un foarte frumos articol al d-lui d-r *C. Gheorghiu* intitulat: «Problema selecţionărei cadrelor în serviciul sanitar». Ideile expuse de distinsul nostru prieten şi coleg, au găsit un ecou puternic printre medicii rurali, cari au fost plăcut impresionaţi de punctul de vedere susţinut de d-l d-r *C. Gheorghiu*. Din această lume a satelor unde atâţia medici muncesc şi suferă de nostalgia oraşelor mari, ne-au venit numeroase scrisori şi articole, cari nu sunt decât variante pe aceiaşi temă, aşa de literar expusă în articolul citat.

Avem cea mai deplină înţelegere pentru suferinţele medicului tânăr care este nevoit de împrejurările, aşa de dificile uneori ale vieţei, să întrerupă o carieră ştiinţifică promiţătoare pentru a aborda practica medicinei rurale, specialitate pentru care nu are nici vocaţiunea şi nici pregătirea sufletească indispensabilă acestei cariere.

Dar aceasta nu ne poate determina să privim problema, în ansamblul ei, într'un mod romantic, ci căutând să examinăm rolul medicului în viaţa socială a ţărei noastre, vom încerca să discutăm chestiunea ţinând seamă de realitatea faptelor şi de interesele generale în cari trebue să se integreze, cele de ordin personal sau corporativ.

Prin aceasta, deşi vom contraria unele sentimente foarte explicabile şi vom diminua unele iluziuni îndreptăţite, credem că ne îndeplinim o datorie, restabilind faptele la adevărata lor valoare.

In lungii ani de studii universitare tânărul medic îşi formează pe lângă o pregătire profesională serioasă şi o cultură generală, de cele mai multe ori, remarcabilă, — un ideal de viaţă, care este în majoritatea cazurilor, incompatibil cu posibilităţile de realizare de mai târziu. Acesta este punctul de plecare al conflictelor psihologice ce nasc din imposibilitatea de a adapta un ideal care face parte integrantă din personalitatea ta, — la împrejurările vieţei, care sunt uneori într'un contrast violent cu tot ceiace ai vrut să realizezi.

Constrâns de împrejurări, medicul părăseşte clinica universitară unde găsea un mediu ştiinţific aşa de simpatic şi oraşul care'i oferea pe lângă o atmosferă de înaltă intelectualitate, şi toate avantagiile de confort şi de distracţii de care un om cultivat simte o imperioasă şi continuă nevoe.

Transplantat în mediul rural, tânărul nostru medic este dezorientat şi decepţionat. Cei mai entusiaşti încearcă să şi refacă viaţa, făurindu-şi noui idealuri generoase, punându-şi pregătirea lor medicală şi activitatea lor intelectuală în serviciul satelor cari au atâta nevoe de oameni luminaţi şi de medici buni. A doua decepţie urmează însă, repede după cea d'intâi: dezorganizarea serviciilor noastre sanitare rurale, indiferenţa generală faţă de inovaţiuni culturale, lipsa mijloacelor materiale pentru a acţiona, determină pe tânărul medic să renunţe definitiv şi iremediabil la orice ideal.

Urmează apoi, pe lângă îndeplinirea, mai mult sau mai puţin conştiincioasă a îndatoririlor impuse de legi şi regulamente, — o suferinţă continuă, o stare de nemulţumire permanentă, o nostalgie obsedantă a oraşului mare cu clinici elegante, cu lumini strălucitoare, cu spectacole amuzante şi cu o atmosferă de intelectualitate dinamică, întru cât cea statică trimisă la ţară prin ajutorul cărţei, al revistei sau chiar prin radio, sunt insuficiente pentru un suflet mai complex.

D-rul *Gheorghiu* ne-a dat în articolul său o descriere sintetică a acestei nostalgii şi scrisorile ce am primit ne-au atătat întinderea şi intensitatea ei. Soluţia propusă este foarte simplă: transferarea la oraş a tuturor medicilor buni din mediul rural.

Problema nu se poate însă, rezolva în acest mod, şi nici nu este bine să adoptăm un punct de vedere în contradicţie cu interesele generale.

Intr'adevăr, în mediul rural, mai mult chiar decât la oraşe, este nevoe de medici capabili, pricepuţi în meseria lor şi entusiaşti pentru chestiunile culturale şi sociale. Medicul trebue să fie un binefăcător şi un animator care va găsi în calităţile lui intelectuale şi sufleteşti, resurse suficiente pentru o acţiune susţinută de luminare a maselor populare.

Interesul general este, prin urmare, a fixa pe medicul bun la ţară, creindu-i o ambianţă profesională convenabilă şi punându-i la dispoziţie mijloace materiale suficiente. In această direcţie trebue să acţionăm, această temă trebue s'o susţinem şi sper că într'un viitor nu prea îndepărtat să ajungem la situaţii cu totul noui în ceeace priveşte medicina rurală. Inutila nostalgie a oraşului mare, care este depozitarul unei nesfârşite serii de decepţii, trebue înlocuită prin convingerea că mulţumirea nu stă în străluciri aparente ci într'o viaţă de echilibru perfect între dorinţi şi posibilităţi.

Dacă am, printre medicii rurali câţiva prieteni decepţionaţi, am însă alţii cari şi au făcut din această specialitate scopul vieţii lor pe care îl servesc cu devotament şi cu plăcere. Ei aduc servicii imense sănătăţei publice şi sunt tot aşa de folositori ţărei caşi colegii lor cari stau în fruntea ierarhiei medicale.

De aceia cred că nu trebue să creem medicilor rurali perspectiva irealizabilă şi uneori nefolositoare a transferărei lor la oraş unde greutăţile vieţei sunt şi, mai mari decât la ţară. Din potrivă toate eforturile trebuesc întrebuinţate pentru ameliorarea condiţiilor materiale şi profesionale ale medicului rural.

In această luptă vom fi totdeauna alături de colegii noştri din mediul rural, cari merită cea mai mare stimă pentru că au sacrificat mai mult din idealurile lor de tinereţe.

A le deschide alte perspective, înseamnă a le face un rău serviciu, întrucât le-am crea noui izvoare de decepţii.

NOTE DE CALATORIE

Instituţii şi aspecte medicale din Egiptul de astăzi

— CAIRO —

de Dr. ŞTEFAN N. IORGA

Găsesc interesante, câteva note asupra vieţii medicale dintr'un stat tânăr în formele europene, ale unui popor străvechi, care a fost înaintea celui caldeian, acum vre-o şapte-opt mii de ani, iniţiatorul noţiunei de civilizaţie.

Clima latitudinei sale, aduce deasemenea o notă proprie în aspectul patologiei locale.

La dorinţa mea de a vizita instituţiile medicale din Cairo, d-nul *Dr. Peretz*, secretarul Societăţii Regale de Medicină din Egipt, m'a condus la preşedintele acestei societăţi, *D-rul Mohamed Şahin Paşa*, şeful departamentului Sănătăţii Publice.

Şahin Paşa, e un om elegant şi îndatoritor; şi cu tradiţionalele şi ospitalierele cafele negre în faţă, ne înţelegem. *Dr. M. Nazif*, conferenţiar la Facultatea din Cairo şi la Institutul de Higienă, şi Inspectorul higienei industriale, este însărcinat să întocmească un program şi să ne conducă, pe d-nul Cutzarida însărcinatul de afaceri al României şi pe mine, la instituţiile sanitare edificatoare.

Până a doua zi, de când începe vizitarea, tot atât de gentila atenţie a d-lui *Dr. Peretz*, mă va duce la d. *Dunet*, profesorul agregat la Lyon, în prezent directorul spitalului francez. Fiecare colonie, aici ca şi în Alexandria, îşi are, e uşor de înţeles, instituţia de asistenţă medicală proprie. Astfel se găsesc în Cairo, în afară de clinici personale, spitalul grecesc, italian, francez, evreesc şi anglo-american. Regret în destul că lipsa de timp nu m'a lăsat să vizitez de cât spitalul francez.

D-rul Dunet, de o făptură înaltă şi puternică, de o energie demonstrată la conducerea spitalului, ne arată ceeace nu prin subvenţia anuală de trei mii de frs. ai statului francez, ci prin taxele de spital, isbuteşte să întreţină. Se dau consultaţii zilnice, şi se fac internări pentru operaţii.— D-sa este chirurg — şi pentru maladii interne. O curată sală de operaţie unde profesorul extirpă nu arare ori cancerul (astfel se miră d-sa cum pot afirma unii medici, şi încă în comunicări ştiinţifice, că această afecţiune lipseşte în Egipt). Săli comune de clasa III-a, şi apoi, camere de clasa II-a, I-a şi de «grand luxe (odaie de bae şi o cameră suplimentară). Instalaţie ieftină dar bună, de Röntgen şi de sterilizare. Bolnavii sunt însă mai toţi aborigeni. Şi *D-rul Dunet* este mulţumit, fiindcă deşi la spitalele statului nu se plăteşte nimic, el găseşte clienţi cu plată.

Iată şi mişcarea bolnavilor în perioada dintre 1—19 Novembrie 1931: Consultaţii externe de medicină generală 135; oto-rino-laringologie 36; oftalmologie 15; dermatologie 15. Internaţi medical 30; operaţi 47. Naşteri 6.

Exilat de bună voie în obositorul climat egiptean, mândru pe drept cuvânt de ceeace cu devotament şi ambiţie înfăptueşte acest pionier cu privirea rece şi vie, ne conduce la scara care dă într'o liniştită grădină umbrită, de unde ne luăm rămas bun.

Vom vedea instituţiile cari constitue, cu drept cuvânt de mândrie naţională.

După cercetările de până astăzi, primul flux de civilizaţie, s'a produs cu cinci-şase mii de ani înainte de Christos, în Egipt.

Egiptul actual prezintă o viaţă medicală cu totul separată de ceeace a însemnat altădată colaborarea a două vechi şi puternice civilizaţii. Peste o frumoasă tradiţie medicală din Egiptul dinastiilor antice (Profesorul *Jules Guiart* are o interesantă broşură, intitulată în traducerea d-nei V. Bologa, „Medicina în timpul faraonilor"), extensiunea arabă a adăugat în evul mediu, odată cu învăţăturile căpătate ale Coranului, recunoscuta sa influenţă proprie. Se pare că ocupaţia turcă de mai târziu, a reuşit să şteargă foarte mult din inerţia tradiţiei. In locul empiricei egiptene dela care popoarele Europei au învăţat, revine astăzi trecută prin prisma ştiinţei europene, învăţătura raţiunei superioare.

La 1825, vice-regele *Mohamed Ali*, marele reformator, aducea prin intermediul agentului consular, pe acela care va fi mai târziu răsplătit cu titlurile de Bey, pe francezul *Clot* dela Montpellier. Este de remarcat o oarecare analogie între această descălecare şi stabilirea doctorului *Carol Davilla* în ţările noastre *Clot* avea numai 31 de ani. Infiinţează în anul 1827 o şcoală de medicină la spitalul Abu Zabel. Şcoala trecută în 1837, la spitalul Casr-el-Aini, în care predau profesori francezi, dintru început numai prin intermediul unor translatori.

Astăzi pe lângă profesorii englezi, rămaşi foarte puţini, în cadrele „Facultăţii de Medicină din Cairo", oficiază oamenii rasei. *Clot Bey*, începând ofensiva de spitale, a organizat şi serviciul medical n armată; a introdus obligativitatea vaccinării antivariolice, şi a determinat înfrângând punctul de vedere religios, disecţia cadavrelor. In prezent asistăm a o nouă ofensivă. Spitalele, asistenţa copilului, dispensarii anti-tuberculoase şi anti-venerice; laboratorii de analiză şi de studii.

Revirimentul naţionalist îşi clădeşte argumente.

Fuad I-st Ophtalmic Hospital, Giza, Cairo, şi în aceiaş grădină „Giza Memorial Ophtalmic Laboratory, sunt două instituţii de laudă. Perfect înzestrate, ca unele înrolate în cea mai însemnată operă de asanare, contra maladiilor de ochi. In 1929 lucrau 31 de spitale oftalmice permanente, plus 14 echipe volante; şi numărul lor este în creştere.

Nisipul, vântul, căldura, umezeala sau uscăciunea extremă, murdăria (Gonococul, Kock Weeks, Morax Axenfeld şi Pneumococul) servesc enormul procent al maladiilor de ochi.

In 1929, boluavii noui trataţi la spitalele de ochi, numără 461, 481 de cazuri, cu o creştere de 17% faţă de 1928. Internaţi, 16.890, cu respectiva creştere 23%; asupra acestor bolnavi s'au efectuat 195.942 de operaţii, adică un plus de 12% faţă de 1928; trataţi extern, 4.242.241; creşterea respectivă, 18%.

40.590 (8,4%) din pacienţi (1929), sunt găsiţi orbi la unul, (31.893) sau la ambii ochi (8697),— criteriul Trousseau, adică cei cari nu pot număra bine degetele la un metru distanţă de ochi.

26.765 (5,86%) din bolnavi n'au încă un an împlinit, iar 151236 (32,77%) au între 1 şi 15 ani. Numărul paturilor în 1929 era de 987. Iată după statistica ministerului afecţiile mai numeroase: numai Trachom 413,150 de cazuri, apoi alte conjunctivite, nebula sau leucoma, trichiasis şi entropion, blefarite, ulceraţii corneene, cataracte, etc.

Femei şi bărbaţi aşteaptă la secţii separate. Galerii în plin aer şi soare; camere obscure modorn utilate. Iată aici o sală de operaţie cu uşile deschise vântului şi accesului; un bolnav întins pe masă aşteaptă scuturat de tremur enuclearea unui ochi. Intr'o hală acoperită numai, vre-o două sute de pacienţi târându-se în genuchi sau stând grecește, îşi freacă ochii, sub controlul unei infirmiere, cu vată înmuiată în soluţie de hipermanganat. Alături, un medic spală cu stiletul vătuit şi înmuiat în .soluţia de hipermanganat, cu insistenţă, fundurile de sac ale conjuctivelor.

Interesant laboratorul cu o sală de examen optic foarte bine înzestrată; sală de preparare histologică, sală de examen microscopic, biblioteca. Cărţi engleze şi germane după cunoştinţele linguistice ale conducătorilor. Atent lucrate şi foarte frumoase, preparatele histo-patologice, nenumărate. In general foarte curat. Iscălim în cartea de onoare a spitalului. Felicităm pe *D-rul Azis Barada*. Cineva ne întreabă de o cafea, dar cum avem programul bogat şi întârziat, iată-ne afară, în frumoasa grădină pentru cei cari văd încă.

Vizităm acum un centru pentru protecţia copilului. Unul din cele cinci existente astăzi în Cairo.

Anual se nasc în Egipt în jurul lui 43‰ din totalul populaţiei. Iată pentru comparaţia următorul tablou:

	1918	1921	1924	1928
Egipt . . .	39‰	42.2	43.3	44.0
România . .		38.2	36.7	34.1
Anglia . . .	17.7	22.4	18.8	
Franţa . . .	12.2	20.7	18.7	
Germania . .	14.3	25.3	20.5	
Italia . . .	18.1	30.3	28.4	
Japonia . .	31.6	33.9	32.7	

Din cei 43,3‰ (629.433) născuţi în 1928, 327.249 sunt de sex bărbătesc faţă 302.184 de sex femeesc.

Se observă creşterea procentului la naşteri; el este mai mare la oraşe, iar raportul dintre naşteri de sex este mai mare pentru bărbaţi.

Naşterile se înmulţesc în lunile de iarnă.

Creşterea numărului naşterilor în Egipt, faţă de celelalte ţări, s'ar datora sexualităţii climatului, precum şi faptului că religia opreşte avorturile atât de practicate la noi.

Faţă de 629.433 de naşteri, au murit de pildă în 1928, 380.376; procentul e mai mare la oraşe, iar în privinţa sexului la 26.2‰ 14.3 sunt bărbaţi şi 4.9 femei.

Mortalitatea urcă în sezonul de vară şi în această creştere o parte însemnată o ţine mortalitatea infantilă (la noi aceasta urcă în timpul iernei cu epidemiile sale). De asemenea ea e mai ridicată în Egiptul de Sud. Din suma totală a morţilor, a treia parte revine vârstei până la un an; o altă treime o ţine perioada dintre 1—5 ani. In raportul departamentului sănătăţii se arată drept cauza acestei mortalităţi, deranjamentele gastro-intestinale (aproape ½ din morţii primului an), apoi, debilitatea congenitală, pneumonia, rachitismul, sifilisul. O notă salvatoare în acest climat, este obiceiul, — cu foarte rare excepţii —, ca alăptării materne.

Alarmat de marea mortalitate infantilă, ministerul reacţionează, şi astăzi centrele pentru asistenţa copilului, gravidelor şi lehuzelor, se înmulţesc la oraşe şi la ţară. In aceste centre, eleve din şcoli publice, vin să deprindă îngrijirea copilului.

Dispensarul, instalat într'o locuinţă veche, îşi împarte activitatea în curte şi în clădire.

La intrare clienţii sunt înscrişi, în registru, în curte.

Pe stânga, mamele spală, supt controlul infirmierii, ochii copiilor cu soluţia de hipermarganat. Pe dreapta, în câteva bănci, vre-o 15 mame aşteaptă cu pruncii în braţe, rândul la consultaţie. Intr'o hală, doar acoperită, din fundul curţii, vre-o 300 de mame aşteaptă conferinţa de astăzi asupra rolului vitaminelor. Pe masa doctorului, fructe roşii, legume, pentru demonstraţie. Inăuntru o cameră pentru mici intervenţii chirurgicale, alta pentru consultaţii de interne, cântărit, măsurat. Intr'o alta, trusele portative pentru naşteri, aşteaptă gata sterilizate. Pe pereţi, planşe instructive, diagrame dintre cari multe înseamnă aspectele sifilisului. In figura aceasta alături de o mamă alăptând, un turn de geamie cu muezinul în balcon, aminteşte femeii vremea alăptărilor.

Un model de leagăn de cel mai eftin preţ, apărat cu tifon, se recomandă pungilor sărace. Alături un altul dăruit centrului, de mamele asistate. E o notă de colaborare atentă mulţumită spiritului de curtenitoare reciprocitate al orientatului care adaogă un element preţios interesului înţeles. Un frigorifer cu bidoanele de lapte sănătos. Intr'o cameră, un laborator pentru analize elementare şi o farmacie de prim ajutor.

E de lăudat râvna cu care cei doi medici tineri, doctor şi doctoriţă, înţeleg să-şi servească naţiunea prin cel mai sfânt oficiu de asistenţă, protecţia copilului.

IN TUSE

Tussamag

Fluidificare rapidă a secreţiilor vâscoase; uşurarea expectoraţiei; desinfecţia organelor respiratorii; nu strică apetitul; gust plăcut; — nu conţine opiacee; — suportat chiar de sugaci. —

Flacon orig. 220 gr. Lei 130.—
Literatură şi probe la cerere.

ALBERT MENDEL A.-G. BERLIN
Reprezentant **Dr. Alexandru Radu, Bucuresti 3,** Aleea Blanc 10.

CORAMINE

CARDIOTONIC şi EUPNEIC

CIBA

solubil în apă, administrabil în injecţiuni şi pe cale bucală.
Injecţie neiritantă. Efect rapid, momentan şi îndelungat.
Uşor administrabil. Dozare exactă. Indicaţiuni multiple.

Stări acute de colaps * Insuficienţă cardiacă
Tulburări respiratorii * Intocsicaţiuni
Slăbiciune circulatorie postoperativă

Fiole de 1,1 ccm.
cutia cu 5 şi 20 bucăţi

Picături
Flaconul cu 15 ccm

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE, (SUISSE)
Reprezentant pentru România: L. BOGOI, STR. LUCACI 74, BUCUREŞTI

GYNERGÈNE

„SANDOZ"

Tartrat de Ergotamină cristalizat (Stoll)

Medicaţiune Ergotinică cu efect sigur

Gynergène=ul este un medicament absolut pur din punct de vedere chi= mic, stabil la infinit şi în consecinţă, având un efect constant şi sigur, poate fi administrat în doze riguros precise.

In caz de urgenţă, ginergenul injectat sub piele, în ţesutul muscular sau în sânge, are o eficacitate constantă şi energică.

Gynergène=ul nu prezintă culoarea şi mirosul respingător al preparatelor ergotonice obicinuite. Soluţiile sale sunt perfect de limpezi şi injecţiile sub= cutana e cu aceste soluţii sunt indolore şi nu dau naştere la nici o compli= caţie locală.

Comprimate	Picături	Fiole
3—4, rare ori 6, pe zi	XV—XXX, de două ori pe zi (rare ori de trei ori)	0,50—1 cc. pe zi

Depozitul la Bucureşti, Drogheria D. Nestor, str. Şepcari 6

Depozitul la Cluj: Drogheria „Royal", Piaţa Unirii 26

Literatură şi probe prin:

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES ci-devant SANDOZ, Bâle (Suisse)

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Noul Rector al Universităţei din Capitală

D-l *Profesor Dr. N. Gheorghiu*, de la Facultatea de medicină, a fost ales Rector al Universităţei din Bucureşti.

Prof. Dr. N. GHEORGHIU

D-sa, care este de mai mulţi ani Preşedinte al Asociaţiei generale a medicilor, a dovedit calităţi remarcabile de conducător, pe cari le va pune cu aceiaşi autoritate, în serviciul Universităţei.

Aducându-i felicitările noastre călduroase pentru înalta demnitate la care a fost chemat prin încrederea colegilor săi, urăm d-lui *Profesor N. Gheorghiu* o activitate rodnică şi strălucită la Rectoratul Universităţei bucureştene.

Noua lege franceză pentru exerciţiul medicinei

Parlamentul francez a votat luna trecută, cu destulă discreţie, următoarea lege pentru reglementarea şi exercitarea profesiunei medicale. Ea manifestă tendinţa de apărare a medicilor autochtoni contra celor de origină străină cari ar voi să se stabilească în această ţară.

Criza prin care trece practica profesiunei noastre, datorită în parte şi pletorei medicale care începe să se resimtă într'un mod destul de acut, ne îndreptăţeşte să publicăm această lege în întregime. Ea este o pildă pentru guvernul şi mai ales pentru facultăţile noastre, atât de puţin parcimonioase în acordarea dreptului de liberă practică a medicilor cu diplome străine şi în echivalarea acestor diplome.

Articolul întâi: Nimeni nu poate practica medicina în Franţa dacă nu este:

1. Cetăţean supus francez sau originar din ţările puse sub protectoratul francez.

2. Dacă nu posedă diploma de Stat de de doctor în medicină. Cu toate acestea, ţările străine în care medicii de naţionalitate franceză sunt autorizaţi să practice medicina, vor putea cere guvernului francez convenţiuni diplomatice dispensând, în anumite cazuri, naţionalitatea franceză.

Va trebui însă stabilită o paritate între numărul de medici originari din ţările cu care au fost încheiate convenţiuni, cari practică în Franţa, şi între acela al medicilor francezi profesând medicina în aceste ţări.

Art. 2. - Titularii unei diplome străine de doctor în medicină cari vor postula doctoratul de Stat francez, vor trebui să justifice titlurile iniţiale câştigate pentru a se înscrie la diploma certificatului de studii fizice, chimice şi naturale şi a se supune examenelor probatorii.

Ei nu vor putea, să obţină dispense de şcolaritate de mai mult de trei ani.

Străinii posedând diploma de universitate franceză, menţiunea medicină, trebuesc să îndeplinească aceleaşi condiţiuni, exceptând pe cele referitoare la şcolaritate şi examene.

Pentru acestea, dispensa de şcolaritate poate fi întinsă la patru ani, de asemenea, li se poate acorda dispense de examen, exceptând anatomia, fiziologia şi clinicele.

Art. 3.— Nu va fi acordată studenţilor străini postulanţi la diploma de Stat de doctor în medicină nici-o dispensă de examene de şcolaritate, în vederea instrucţiunei din facultăţile şi şcolile de medicină, ori care a fi durata studiilor făcute de ei în străinătate.

In fiecare an studenţii *români* şi mauricieni, înscrişi la facultatea de medicină, cari au trecut cu succes probele ultimelor examene de fine de an, şi examenele clinice, pot fi autorizaţi prin decizie ministerială, luată în urma avizului unei comisiuni speciale, să-şi susţină teza în vederea obţinerei diplomei de Stat.

Numărul beneficiarilor acestei dispoziţiuni nu va putea depăşi numărul de zece pentru totalul acestor facultăţi.

Studenţii de naţionalit te străină nu pot candida la diplomele de Stat de doctor în medicină dacă nu justifică titluri iniţiale franceze câştigate prin regulamentele aferente acestor diplome de Stat.

Art. 4. — Decretul din 17 August 1928 este abrogat.

Chirurgii-dentişti posesori de diplome ale facultăţilor străine vor fi obligaţi, dacă voesc să profeseze în Franţa, să treacă aceleaşi examene ca şi studenţii francezi postulanţi la diploma de chirurg-dentist.

Ei nu vor putea fi dispensaţi decât de un an de şcolaritate.

Art. 5. — Diplomele tuturor doctorilor în medicină şi ale chirurgilor-dentişti profesând actualmente în Franţa vor fi verificate şi autentificate într'un interval de trei luni.

Art. 6. — Nu va fi acordată studenţilor străini postulând diploma de chirurg dentist nici-o dispensă de examen şi de şcolaritate în vederea inscripţiei în facultate oricare ar fi durata studiilor făcute de ei în străinătate.

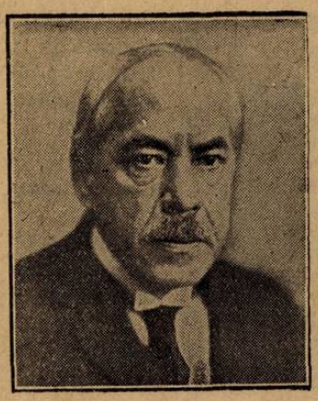
Art, 7. — Funcţiunile de medic şi expert al tribunalelor şi toate funcţiuniie publice ce se iau prin concurs sau în baza titlurilor nu vor putea fi ocupate decât de doctori în medicină francezi sau naturalizaţi de minimum cinci ani.

Acest termen nu va fi cerut medicilor, cari angajaţi voluntari în 1914, au servit în armata franceză în cursul războiului.

Art. 8. — Naturalizarea franceză nu va fi impusă medicilor practicându-şi profesiunea în Franţa la data promulgărei legei de faţă şi care vor fi în posesia diplomei Stat de doctor în medicină sau studenţilor cari în curs de studii în vederea acestei diplome.

Conferinţa d-lui prof. dr. Marinescu la Fundaţia Carol

D. prof. dr. G. Marinescu a vorbit în seara de 19 Martie la Fundaţie despre: «Bătrâneţe şi reîntinerire».



Prof. Dr. G. MARINESCU

După ce a arătat cum a fost privită de diferiţii gânditori această veşnică problemă, vorbitorul a expus sforţările pe care oamenii de ştiinţă le au făcut pentru împiedicarea acestui fenomen de dezagregare.

Intr'o vastă expunere, d-sa a arătat care este procesul de degenerare al celulei — baza organismului, cum aceasta cade prada unor elemente distrugătoare, care la un moment dat îi devorează toată partea vie, minându i existenţa. Acest proces de distrugere este general şi nu putem acuza un organ sau altul, cum a încercat să facă ştiinţa modernă.

Unii savanţi au încercat să demonstreze că învingerea organismului se datoreşte slăbirii funcţionării glandelor endocrine, cari dela o vârstă încolo ne mai îndeplinindu şi rolul de reglare a celorlalte funcţiuni, lasă pradă elementelor distrugătoare tot edificiul nostru fizic. Dar dacă ne am întreba de ce slăbesc aceste secreţiuni endocrine ar trebui să acuzăm alte funcţiuni şi acest şir de întrebări s'ar în vârti într'un cerc vitios.

Metchnikoff a crezut că miliardele de microbi pe cari îi adăposteşte intestinul nostru gros ar intoxica treptat organismul şi a încercat nu numai să distrugă această floră intestinală ci a preconizat chiar extirparea organului.

Experienţele însă l'au dezis.

Nici un procedeu imaginat până în prezent nu a putut împiedica fenomenul îmbătrânirii.

Ideia de a reînvia în forma trecutului este o iluzie; fenomenele vieţii sunt ireversibile.

Metoda grefării lui *Voronof* va rămâne o deziluzie pentru cei ce au vrut să braveze un fenomen natural al naturei, iar reîntinerirea aceasta o efemeră reactivare.

Nu putem de cât să prelungim cu puţin procesul îmbătrânirii observând oarecari norme în viaţă, în special moderaţiune, în toate.

Bătrâneţea va veni veşnic la timpul indicat de natură.

In afară acestei realităţi, totul rămâne o iluzie.

Conferinţa a fost însoţită de proecţiuni interesante.

Publicul numeros care a luat parte, a răsplătit cu aplauze prelungite pe savantul conferenţiar.

Conferința D-lui Profesor Danielopolu despre tratamentul anginei de piept

D-l Profesor *Danielopol* a ținut Joi 24 Martie la Soc. de chirurgie, conferința sa tratând despre metoda sa operatorie în tratamentul anginei pectorale.

Profesor Dr. DANIELOPOLU

A început prin a expune studiile și experiențele pe care de mai bine de zece ani le urmărește în clinică, în laborator și în sala de operație. A urmat o descriere magistrală a căilor nervoase, care conduc senzația durerii dela inimă spre centrii nervoși, precum și a filetelor nervoase ce guvernează regulând normala funcționare a inimei, organul eminamente indispensabil vieții. In mușchiul inimei, prin leziunile arterelor proprii sau printr'un viciu de circulație, iau naștere incitațiuni patologice, care conduse printr'un lanț de reflexe, își întorc efectul lor asupra inimii, provocând oprirea bruscă și deci moartea subită. Nu toate crizele duc fatal la moarte, dar toate atacurile sunt însoțite de senzația durerii paroxistice care strânge ca o ghiară pieptul, dând sentimentul morții iminente.

Problema care în primul rând s'a pus în tratamentul chirurgicul al anginei de piept, a fost de a cunoaște căile durerii anginoase, pentru ca secționându-le să o poată evita. In acelaș timp însă această operație trebue să se ferească de a leza centrii și căile indispensabile funcționării cordului.

Un fiziologist francez *François-Frank*, a avut acum 30 ani intuiția operației, pe care abia după 10 ani *Toma Ionescu*, a exercitat-o pentru prima oară. Profesorul *Danielopol*, prin savantele sale lucrări, pune bazele reale ale intervenției chirurgicale în angina de piept.

In stadiul actual, problema se pune în jurul extirpării sau menținerei ganglionului stelat, în cursul operației. Bazat pe o lungă serie de experiențe de laborator, comunicate în fața forurilor celor mai competente din Apus, profesorul *Danielopol* a conceput o metodă operatorie, care menține intact acest ganglion, fără de care funcțiuni importante circulatorii și respiratorii sunt periclitate, expunând bolnavii la grave accidente.

Metoda prof. *Danielopolu* nu are numai sprijinul cercetărilor experimentale, ci își găsește confirmarea în rezultatele practice obținute până în prezent. Intr'adevăr, o statistică a numeroaselor cazuri operate în țară de diferiți chirurgi, precum și în marele centre din occident confirmă concepțiile științifice ale d-lui profesor *Danielopolu*.

A 50-a aniversare a descoperirei bacilului tuberculozei de către Robert Koch

In domeniul medicinei, printre cele mai importante și fecunde descoperiri ale secolului al 19-lea, este aceia a lui *Robert Koch* : bacilul tuberculozei.

Societățile științifice, din mai toate țările, au comemorat data de 24 Martie 1932, ce marchează a 50-a aniversare a celebrei lecturi, făcută de *Robert Koch* la societatea de physiologie berlineză. Este un omagiu de admirație și recunoștință pentru imensa operă realizată de savantul german.

* * *

La doi mari oameni de știință, unul aparținând școalei franceze : *Villemin* și altul școalei germane : *Koch*, le revine meritul de a fi pus capăt haosului ce domnea încă, în domeniul tuberculozei, la începutul secolului al 19-lea.

Prin descoperirile lor nemuritoare, a lui *Villemin* (inoculabilitatea tuberculozei, 1868) și apoi a lui *Koch* (bacilul tuberculozei, 1882) o eră nouă și fecundă în consecințe începe.

In 1882 *Koch* citește nota ce conținea technica colorării bacilului tuberculozei, pentru a-l face vizibil, a însămânțării produselor tuberculoase, pentru obținerea coloniilor, ce au fost apoi studiate și inoculate. Ea conținea și descrierea diferitelor manifestări tuberculoase, ce se obțin prin inocularea culturilor la diverse animale.

Robert Koch, înainte de importanta sa descoperire, exersase medicina în două mici centre rurale. Obținuse apoi un loc de chimist la Wollstein, în Silezia, unde căpătase o deosebită pasiune pentru studiile microscopice.

In 1880 intră cu *Gaffky* și *Loeffler* la Laboratorul oficiului Imperial al sănătății, unde creă metode de cultură a microbilor pe medii solide și perfecționă procedeele de colorație cu culori de anilină, cu ajutorul cărora, în mai puțin de 2 ani, ajunge la descoperirea bacilului tuberculozei, ceiace i-a adus un renume mondial.

De atunci, fu răsplătit cu toate onorurile, de mai toate societățile savante germane și străine. Institutul Carolin din Stockolm îi conferi premiul Nobel.

In 1883, *Robert Koch*, merge la Alexandria în Egipt și lucrează cu misiunea germană la căutarea microbului cholerei, pe care îl și descoperă.

Ajuns profesor al facultății de medicină din Berlin și director al Institutului de hygienă, organizează primul învățământ al bacteriologiei în Germania.

Anunțarea descoperirei tuberculinei de către *Koch*, în 1890, provoacă mare entuziasm în lumea întreagă, crezându-se că s'a găsit remediul specific al tuberculozei. Din ordinul însăși al împăratului, compoziția acesteia fu ținută secretă.

Bolnavi din toată lumea sosesc la Berlin pentru tratare. Curând însă entuziasmul se risipi. Adevărate dezastre terapeutice se produseră și întrebuințarea tuberculinei fu abandonată. Dacă nu a corespuns speranțelor, tuberculina, a rămas totuși o substanță prețioasă în tratamentul și diagnosticul tuberculozei.

Koch primește în urmă importante misiuni științifice în Italia, Indiile engleze și olandeze, în noua Guinee, în diverse regiuni ale Africei, în Japonia și în America de Nord.

Se aduce diverse contribuții la cunoștințele asupra paludismului, febrei recurente, pestei bovine și umane, asupra try-panozomiazei și leprei anti tbc.

In 1891 descrie fenomenul denumit de phtisiologi ca «fenomenul lui *Koch*», ce constitue stâlpul pe care s'a ridicat doctrina modernă a profilaxiei.

Calmette, în magnificul său discurs dela Academia de medicină din Paris, cu ocazia comemorărei descoperirei bacilului tuberculozei, a spus despre acest fenomen : «Pour mieux rendre à son auteur un hommage qui soit a sa mesure, nous choisissions, dans le trésor qu'il nous a légué, le joyau le plus riche en radiations lumineuses. Or, incontestablement, celui qui brille aujourd'hui du plus vif éclat est ce phénomène qui est à la base de tout ce que nous avons appris sur l'immunité antituberculeuse; cette révélation fut pour nous une sorte de fusée lumineuse embrassent, successivement, comme un feu d'artifice, toute une série de monuments jusqu'alors plongés dans la nuit».

Astăzi se știe că în infecția bacilară nu este imunitate sau rezistență la supra infecții decât dacă individul rămâne parazitat. Când paraziții imunizați au fost complect eliminați sau distruși, atunci subiectul redevine apt să se reinfecteze.

E deci o imunitate prin infecție ușoară, ce nu poate fi realizată decât prin doze foarte slabe de germeni sau prin germeni puțin virulenți pentru ca să nu rezulte infecții grave.

La om primo-infecția nu e realizată de cât prin câțiva bacili sau prin bacili privați de virulență. După 5—6 săptămâni, organismul e capabil să reziste supra-infecției naturale prin fixarea bacililor în organe limfatice sau prin eliminare pe căile de excreție.

Koch a fost acel care a arătat fenomenul de intoleranță la supra infecție.

Calmette însă a fost cel care, bazându-se pe faptul că o imunitate în tuberculoză nu poate fi realizată decât dacă omul, cât mai curând după naștere este parazitat de câțiva bacili vii, ce crează o infecție persistentă alergisantă și inofensivă a ajuns să întrebuințeze, în acest scop, un bacil tuberculos de origină bovină, care prin cultivare timp de 13 ani pe medii impregnate cu bilă, și-a pierdut cu desăvârșire proprietățile pathogene.

O aplicare a acestui vaccin pe o scară întinsă în Franța, și grație profesorului *Cantacuzino* și în România, a dat rezultate foarte încurajatoare.

Iată unde s'a ajuns cu imunitatea tuberculoasă, ale cărei prime baze au fost puse de *Robert Koch*. El nu a putut însă să participe la ridicarea acestui impunător monument al științei medicale. O afecțiune cardiacă a pus sfârșit, vieții sale, în anul 1910, la vârsta de 67 de ani.

CÂND VIGOAREA ESTE SCĂZUTĂ

Demineralizarea produce multe cazuri de cașecsii, debilitate, denutriținne, neurastenie și alte condițiuni de degenerare. Remineralizarea este remediul. Ingredientele Siropul Fellows sunt sodiu, potasiu, calciu, fer și manganez împreună cu fosfor, chinină și strichnină.

Doza: una linguriță pe zi.

Prețul redus Lei 175 flaconul.
Drogueria "Standard",
București

Eșantioane la cerere

SIROPUL FELLOWS

cu Hypofosfiți

Procură mineralele necesare

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENȚA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAȚII, BOLILE ȚĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ŞI BILIARA

cu cele mai bune COLAGOGE selecționate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă pură sau cu puțină apă rece sau caldă. Copii ½ doză.

CONSTIPAȚIA ŞI AUTOINTOXICAȚIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul rațional după ultimele lucrări științifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată şi PANBILINE
IN SPĂLĂTURI ŞI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE
NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau
1—3 linguriţe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr. apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE
Reprezentant și depozit general pentru România:
I. E. BUCUR, Strada Mecet 8 BUCUREȘTI

OPTALIDON

„SANDOZ"

Association antinévralgique optima de Sandoptal, Diméthylamino-phénazone et cafeine

APAISE LA DOULEUR SANS STUPÉFIER

Dépositaire à Bucarest: Drogueria D. NESTOR, Str. Şepcari 6

Dépositaire à Cluj: Drogueria „R O Y A L", Piaţa Unirii 26

Pour littérature et échantillons ne s'adresser qu'à la première adresse

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES

Bâle

SANDOZ

Ci-devant **SANDOZ**

(Suisse)

Conferința D-lui Dr. Combiescu despre febra exantematică de Marsilia

Dl. Dr. *Combiescu* a ținut o interesantă conferință în ciclul de conferințe ale Asociației docenților, asupra căreia dăm un scurt rezumat:

D-l Dr. COMBIESCU

In vara trecută a apărut în orașul Constanța o boală nouă, necunoscută încă în țara românească, cel puțin sub aspectul unei epidemii relativ destul de întinsă. Revine d-rilor *Bârzănescu* și *Vasiliu* meritul de a fi atras atenția asupra caracterului special pe care-l prezintă această boală, cum și de a o fi indentificat cu «febra butonoasă» descrisă la 1910 de *Conor* și *Bruch*, și cu «febra exantematică de Marsilia» descrisă de *Olmer* la 1925.

Clinicește boala se caracterizează prin următoarele simptome:

a) Prezența unei leziuni cutanate, socotită ca șancru de inoculare, numită de *Piére* și *Brugeas* «la tache noire». Poarta de intrare poate în unele cazuri să fie conjuctiva. Cercetări experimentale făcute în laboratorul de medicină experimentală al Facultății de medicină din București confirmă acest fel de a vedea.

b) Câteva zile după apariția «petei negre» începe boala, de obiceiu brusc, cu frison, temperatură ridicată, $40^0 - 40^05$.

c) A treia sau a patra zi de febră apare erupția, cu caractere speciale, maculopapuloasă, uneori purpurică, întinzându-se pe tot corpul, pe față, pe palme și plante.

d) Durata boalei este de 10 — 12 zile;

e) Prognostic favorabil. Un singur caz mortal din 34 observate la Constanța.

Cercetările epidemiologice facute la Constanța de d-rii *Isăcescu* și *Clinescu* arată că boala atinge toate clasele sociale, toate vârstele, că este o boală sezonieră, bântuind în special în lunile de vară, că păduchii n'au nici un rol în transmiterea sa.

Cercetările de laborator făcute împreună cu prof. *G. Zotta* au arătat că și în boala din Constanța ca și în febra butunoasă sau febra exantematică de Marsilia căpușele de pe câini joacă un rol important în transmiterea ei. Virusul acestei boli persistă foarte multă vreme în corpul acestor căpușe și lucru și mai important: există o transmitere hereditară a virusului prin ovul de la femeia infectată la noua generație de larve eșite din ouăle ei.

Boala se transmite experimental la maimuțe și la om. Prin treceri directe virusul se antenuiază. Cu virusuri amestecate se observă o exagerare a virulenței sale.

Șoarecele, popândăul (Speromofilul) și câinele pot în anumite condițiuni să păstreze virusul, poate chiar să se producă o înmulțire a virusului în corpul lor. Sângele sau organele lor sunt infectate pentru om și maimuță.

Reacțiunile serologice, cum și reacțiunile de imunitate încrucișate fac ca febra butonoasă sau febra exantematică de Marsilia să fie o boală deosebită de tifusul exantematic cunoscut la noi mai ales în timpul războiului. De asemenea trebue deosebită de tifosul benign, de tifosul mexican, de malaria lui Brill, de febra exantematică descrisă în ultimul timp de vasele din portul Toulon.

Medicii cer legiferarea vadului medical

Delegații medicilor chiriași din Capitală au înmânat — în chestia vadului medical — următorul memoriu d-lor: Valer Pop, ministrul justiției, d-r P. Topa, vicepreședinte al Camerei, V. Duculescu, raportorul legei chiriilor și colegilor din parlament, deputați și senatori.

«Modificarea legei chiriilor și introducerea principiului vadurilor este astăzi la ordinea zilei și de o extremă acuitate. In numele medicilor practicieni chiriași, amenințați din cauza chiriilor excesiv de scumpe să-și părăsească locuințele și cartierele, unde au muncit ani de zile, vă rugăm să binevoiți a extinde principiul vadurilor și asupra profesiunei medicale, legiferând astfel *vadul medical.*

Intr'adevăr medicul creiază vadul incontestabil, acolo, unde practică fără întrerupere un număr de ani. Acest lucru a fost recunoscut în alte țări: în Franța, de exemplu vadul medical este de mult legiferat. Mai mult: acolo el constitue chiar un fond de comerț.

Vadul medical, a cărui existență și la noi nu poate fi pusă la îndoială, are o *utilitate socială* indiscutabilă. Suferinzii știu, unde pot găsi în orice clipă ajutorul medical la nevoe.

Bazați pe faptul că medicul prin profesiunea lui este legat de locul unde practică, proprietarii — consacrând ei înșiși prin aceasta principiul vadului medical, însă *în folosul lor* — pretind chiar în timpurile de gravă criză, prin care trecem, chirii exorbitante, foarte de multe ori cu totul disproporționate față de ceiace locuințele oferă în realitate drept confort și silesc pe medici sau să accepte chirii imposibile, astăzi când practica medicală este cu totul redusă sau să părăsească locuința unde au muncit ani de zile, spre binele suferinzilor.

Așa fiind lucrurile, vă rugăm să binevoiți a îngloba în lege și principiul *vadului medical* — definind prin aceasta o practică de 5 ani în aceiaș locuință — și aplicând o cât mai largă reducere a chiriei. Veți asigura astfel un adăpost omenesc acestei clase de profesioniști, dându-le totdeodată putința de a practica în condițiunile grele, prin care trecem.

In numele medicilor practiceni:

Dr. C. Alexandrescu, Dr. Aurel Avramovici, Dr. I. Metaxa.

Conferința D-lui Dr. Cănciulescu la Asociația Docenților

D. docent Dr. *Cănciulescu* a deschis la Spitalul Colțea ciclul conferințelor de „actualități medicale" organizat de „Asociația docenților facultății de medicină din București", prin conferința: Starea actuală a farmacoterapiei, specialitățile farmaceutice

Docent Dr. CĂNCIULESCU

D-sa a studiat specialitățile pe fețele lor medicală, farmaceutică, economică și socialnațională.

A arătat care sunt avantagiile și desavantagiile lor pentru terapeutică; că dacă sunt bine cunoscute în compoziție și formule pot constitui un progres pentru terapeutică; luate însă fără nici un discernământ de bolnavi, din proprie inițiativă sau după recomandarea prietenilor, din contră de multe ori, le face rău.

A mai arătat cum trebue să li se reglementeze reclama și comerțul spre a fi menținute pe calea cea bună pentru păstrarea prestigiului corpului medical și al celui farmaceutic.

Mai arată greșelile ce comite corpul medical când nu le studiază formula, precum și ce greșeli repetate au comis unii farmaciști de și-au înstrăinat simpatia publicului și încrederea medicilor.

Numai întoarcerea în patrimoniul lor a specialităților și obligația ordonanțării lor numai cu prescripție medicală forțată, va remedia prejudițiul creiat și farmaciștilor și publicului lacom de noutăți.

«Insemnări medicale»

Un grup de medici din Bârlad, în frunte cu D-l Docent Dr. *Plăcinteanu*, au luat frumoasa inițiativă de a publica o revistă lunară de popularizare a cunoștințelor medicale.

Primul număr din «Insemnări medicale» se prezintă cu un conținut bogat și variat, foarte bine adaptat scopurilor pe care revista le urmărește.

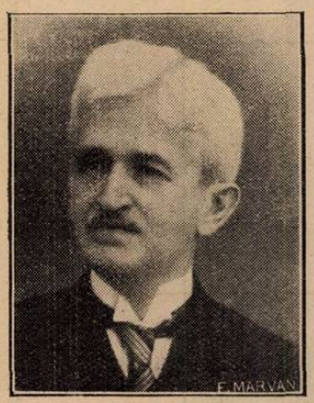
Felicităm călduros pe colegii noștri din jud. Tutova pentru entuziasmul ce dovedesc pentru știința și practica medicală, într'un timp când criza materială amenință să se complice de o criză morală și mai gravă de cât cea dintâi și le urăm deplin succes.

Către abonații revistei „România Medicală"

Facem un călduros apel către abonații revistei «România Medicală, rugându-i să binevoiască a trimite administrației noastre suma de 240 lei, plata abonamentului pe anul 1932.

Tuberculoza în şcoale

In şedinţa Camerei dela 25 Martie d-l Dr. *S. Irimescu* a ţinut următoarea comunicare asupra tuberculozei în şcoale:



Dr. S. IRIMESCU

Revin cu o întrebare pe care sub o altă formă am mai adresat-o domnului Ministru al sănătăţii.

Suntem în plină dramă a tuberculozei.

Supun meditaţiei domnului ministru al Sănătăţii una din cele mai recente statistice deoarece e revelatoare pentru pustiirile boalei.

In 50 şcoale normale — 29 de băeţi, 21 de fete — s'au găsit 642 tuberculoşi printre elevi. Tabloul acesta ca să nu apară în culori prea negre e atenuat în acest raport, adăogând pentru cazurile constatate că sunt incipiente sau chiar numai de predispoziţie la boală... Pe de altă parte însă sunt înregistraţi încă 1400 elevi ca debili şi candidaţi la diferite boale având neapărată nevoe de aer de munte sau de soare marin. Un mare număr din ei, dacă dezideratul exprimat în raport, cum e probabil, nu se va realiza — organizări de cură sistematică la munte sau la mare ne lipsesc aproape cu totul — vor trece, dacă n'au trecut deja în categoria tuberculoşilor cu leziuni confirmate.

Boala a cuprins populaţia celor mai multe din şcoalele noastre. Eufemismul întrebuinţat în raport de predispoziţie sau de început de boală ca să se tăinuiască adevărul, e o greşală de oare ce se împiedică o căutare timpurie care ar putea avea toţi sorţii de reuşită. Numai prin acest tratament, cu o cură sistematică şi metodică — în primul rând îndepărtând pe bolnav din mediul în care are prilej să se reinfecteze continuu — viitorul aşa de întunecat al bolnavului ar lua o înfăţişare cu mult mai favorabilă. Lăsând să dăinuească actuala stare de lucruri, situaţia s'ar agrava şi aşa zişii predispuşi sau incipienţi s'ar afirma definitiv ca tuberculoşi greu de căutat şi chiar de cele mai multe ori cu totul incurabili. Ceeace în recenta statistică se evidenţiază din raportul acum publicat nu face de cât să repete constatări deja vechi. Am semnalat într'un raport, cu câţiva ani în urmă, că într'un seminar din Oltenia, într'un singur an, nouă elevi sucombaseră de tuberculoză.

In multe şcoale starea sanitară a elevilor, în ceiace priveşte tuberculoza e tot atât de dezastruoasă. Internatele au devenit destul de des vaduri de boală. Un zăbranic negru se întinde peste toate aceste locaşuri care ar fi trebuit să fie o pildă de bună pază a sănătăţii pentru şcolari. Copiii molipsiţi din mediul familial unde au avut toate ocaziile, trăind în lipsuri şi mizerie să se tuberculizeze, când părinţii lor erau bolnavi, aduc boala tovarăşilor de clasă. Mai cu deosebire când ocupă un dormitor comun în camere strimte, lipsite de aer, în care paturile stau îngrămădite, ei devin mari factori de contagiune. Când nu e un elev care e obârşia contaminărei poate să fie un dascăl tuberculos. Sunt în privinţa aceasta în alte ţări şi la noi fapte şi observaţii indiscutabile. Mucenic al profesiei lui chiar când are toate stigmatele boalei aşa în cât ori cine o poate citi pe faţa lui suptă şi îmbujorată de febră, profesorul de şcoală îşi plimbă bacilii pe care îi împrăştie când expectorează pe podelele claselor sau când tuşeşte în faţa elevilor avizi să-i asculte lecţiile, dar foarte primitori şi pentru stropii din tuse purtători de boală. Dacă şi-ar suspenda îndeletnicirea atât de migăloasă, el ar muri de foame înainte de a muri de boala lui. Concediile când ii se acordă sunt de prea scurtă durată. Pensionarea ii se refuză când nu are anii de slujbă necesari pentru ea. Cei mai mulţi nu-i au, deoarece tuberculoza loveşte cu predilecţie pe cei tineri, mai cu deosebire când aceştia se agită în lupta aprigă şi frenetică pentru traiu, istovindu-se înainte de vreme. Statisticele înfiorătoare din şcoale asupra răspândirei aşa de mare a tuberculozei, trebue să deştepte atenţia conducătorilor. Ministrul sănătăţii e un om de ştiinţă şi un om de inimă. El nu poate rămâne impasibil la aceste constatări.

Cu autoritatea şi prestigiul său, e nevoe să impună să se introducă regule de igienă în şcoale, aşa încât alături de cultivarea minţei să se asigure supravegherea sănătăţii copiilor. Când Ministerul de instrucţie e condus de un mare cărturar, el va şti să ajute şi să asigure acţiunea Ministerului sănătăţii, de oare ce e în măsură să înţeleagă ca om de inimă şi inteligenţă ce operă de mare însemnătate e de întreprins în şcoale.

S'a propus de Societatea profesorilor secundari transformarea a două sau trei şcoale din regiunile de munte şi de mare în preventorii primind elevii din toate celelalte regiuni care au nevoe de un regim special. Bugetul lor ar rămâne identic cu al celorlalte şcoale cu un mic adaos pentru ameliorarea şi complectarea hranei elevilor. Măsura aceasta e prevăzută în lege. După articolul 102 din legea învăţământului primar trebue să se înfiinţeze şcoale speciale pentru copiii slabi, bolnăvicioşi sau predispuşi la tuberculoză. In articolul 104 se specifică că aceste şcoale să fie amenajate la munte sau la mare. După articolul 108, întreţinerea acestor şcoale urmează să fie în sarcina Ministerului instrucţiunei în colaborare cu cel al sănătăţii.

Cerem respectarea dispoziţiunilor din lege. Măsurile acestea sunt numai paliative, de oarece din rezervoriul mare al tuberculoşilor existenţi, din familia lor se vor recruta din nou copii infectaţi.

Dacă legile la noi n'ar rămâne numai pe hârtie, serviciul medical şcolar care după articolele 194, 197, 198 din legea învăţământului trebue să se înfiinţeze metodic şi sistematic, ar permite instituirea de fişe pentru fiecare copil, în parte, cu însemnări asupra stărei sănătăţii lui. Şcoala ar deveni astfel un mare filtru. Prin copiii examinaţi nu numai clinic dar şi cu ajutorul reacţiilor biologice — cutireacţia cu tuberculină — şi radiologic aşa în cât infecţia tuberculoasă să fie surprinsă dela primele ei manifestări s'ar descoperi, anchetând familia lor focare numeroase de tuberculoză, în mare parte necunoscute până acum.

Constatarea acestor focare fără sancţiuni practice, terapeutice şi profilactice n'ar servi chiar dacă ar fi făcută — suntem încă departe de ea — decât la o catalogare de cazuri care ar avea totuşi un folos statistic pentru a şti unde să concentrăm acţiunea de combatere a boalei.

Trebue galvanizate inerţia şi nepăsarea actuală. Bune-voinţe pot să existe, în teorie la oficiali, dar realizările de asistenţă întârzie.

Bugetele pentru combaterea tuberculozei sunt derizorii. Chiar şi sumele înscrise în ele nu sunt date. In câteva comunicări anterioare, am insistat în această privinţă aşa încât nu voi reveni asupra acestu punct, cu toate că, de şi am arătat în ce fel alocaţiile bugetare ar putea fi realizate, n'am primit nici un răspuns de la d-l Ministru al sănătăţii. In aşteptarea acestui răspuns, cum nu se mai dau fonduri, puţinele noastre sanatorii sunt ameninţate să fie închise. Ar fi un dezastru pe care conducătorii actuali trebue să-l evite ca să nu-şi încarce conştiinţa cu foarte grele răspunderi. Tuberculoza e o boală care începe în copilărie. Toţi aproape ne infectăm la această vârstă cum dovedesc reacţiile cu tuberculină pozitive la imensa majoritate a copiilor după vârsta de 10 ani.

Să combatem răul la obârşia lui oprind infecţia latentă să devină aparentă. E o datorie care ni se impune imperios pentru a pregăti generaţii viitoare care să nu continue să dea mai departe tributul aşa de mare pe care cele actuale îl aduc boalelelor şi morţei.

Excursiuni în străinătate

«Societatea turistică pentru Intelectuali» de sub conducerea d-lui ing. *E. Erdés*, organizează anul acesta câteva excursiuni interesante de primăvară, anume:

Excursiune de Paşti la Constantinopol, 29 Aprilie — 9 Mai.

Excursiune în Italia, 9 — 28 Mai cu vizitarea oraşelor: Veneţia, Bologna, Florenţa, Roma, Neapole, Pompei, Insula Capri, Grotele din Postumia, Belgrad.

Excursiune la Paris-Londra 9 — 28 Mai, cu vizitarea oraşelor: Budapesta, Viena Geneva, Milano, Veneţia.

Excursiunile se vor face cu vagone speciale de turism cu paturi, în condiţiunile cele mai confortabile şi cu preţuri accesibile tuturor întelectualior. Prospecte şi informaţiuni detailate la d-l ing. *E. Erdés*, Bucureşti III , Calea Victoriei 168.

Constipaţia obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic

Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.

8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
şi **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*

Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI
prin
Pilulele Dr Sejournet

Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

SAP

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale vâsculuî
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62 rue de la Tour
PARIS 16

si la toate farmaciile

R.C. Seine 21/9925 B.

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţii Generali

STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Floresca, 11

EFICACE EFTIN PRECIS TITRAT

PREPARAT FOLICULAR

GLANDUBOLINA

„RICHTER“

PREȚ DE DETAIL PENTRU PUBLIC:

Cutii 3 fiole 40 unități șoarece	Lei 75
Cutii 6 fiole 40 unități șoarece	„ 128
Cutii 6 fiole 100 unități șoarece	„ 150
Tuburi 10 tablete 100 unități șoarece	„ 90
Tuburi 10 tablete 300 unități șoarece	„ 240

București IV. Soseaua Pantelimon No. 4

NOTIȚE TERAPEUTICE

ARSENOBENZENELE

Neosalvarsanul nu este un medicament toxic clinicește. Oportunitatea continuării sau întreruperii tratamentului prin Neosalvarsan la apariția unui simptom neașteptat

Neosalvarsanul, descoperit de *Ehrlich* și fabricat de firma «Bayer-Meister Lucius» din Leverkusen, este medicamentul cel mai activ, arma cea mai puternică, descoperită până astăzi, în contra sifilisului. Nu dispunem de nici-un medicament mai eficace care să poată înlocui acest arsenobenzen trivalent. Nici bismutul, nici mercurul și nici arsenobenzenele pentavalente nu au rapiditatea acțiunei lui.

La Institutul profilactic din Paris au fost vindecate sute de cazuri de sifilis recent numai cu o singură serie de 6—7 gr. de neosalvarsan. Totuși majoritatea cazurilor reclamă un tratament combinat cu bismut și mercur. Asupra felului cum acționează Neosalvarsanul trebue remarcat un fapt important, anume că dozele mici produc cu timpul o arsenorezistență a treponemelor, pe când dozele suficiente duc sigur la distrugerea lor. *Levaditi* a putut demonstra în vitro că această distrugere se face numai cu ajutorul sucului de ficat, deci glanda hepatică trebue să funcționeze în mod satisfăcător pentru a asigura efectul terapeutic puternic al Neosalvarsanului.

Asupra felului de aplicare a tratamentului combinat, *Vernes* recomandă înaintea injecțiilor cu Neosalvarsan injecții cu mercur sau bismut ca mordant puternic asupra treponemelor, factorul hotărâtor în distrugerea acestora rămânând la urmă Neosalvarsanul.

Neosalvarsanul are o acțiune toxică asupra organismului uman? Este justificată teama anumitor medici practicieni când ocolesc Neosalvarsanul de teama accidentelor sale așa zise toxice?

Noi întrebuințăm Neosalvarsanul în doze strict terapeutice, deci precis tolerabile, acțiunile toxice fiind foarte rare. Medicii practicieni greșesc că privesc bolnavii lor de acțiunea energică a Neosalvarsanului, unic poate în arsenalul nostru terapeutic, aplicând formula foarte comodă dar a priori rea, de intoleranță toxică sau idiosincrazică.

In rarele cazuri de predispoziție pentru crize nitritoide a indivizilor hiper sau hiponeurotonici se vor injecta doze mici, foarte lent picătură cu picătură, administrând la cea mai mică alertă adrenalina 1‰ (½ — 1 ccm de mai multe ori pe zi intramuscular).

Cum am mai spus Neosalvarsanul poate produce în doze mici arsenorezistență a treponemelor, uneori însoțită de febră. Această acțiune biotropică se anihilează din moment ce se dau doze mai mari repetându-le în limita terapeutică după caz. In mod excepțional întâlnim cazuri cari fac febră la fiecare urcare de doză. La doza V resp. VI febra nu se mai produce. Rezultă deci o continuare asiduă a tratamentului cu Neosalvarsan. Orice întrerupere de tratament poate avea consecințe grave, redeșteptând evoluția manifestațiunilor sifilisului și întârziind vindecarea la timp.

Diferențierea între simptome biotropice și criza nitritoidă, primele reclamând continuarea și intensificarea tratamentului arsenical, cea din urmă suspendarea injecțiunilor, se face prin următorul criteriu: Fenomenele de criză se traduc prin vărsături, evacuări diareice abondente (tendință de debarasare a organismului) etc. cu sau fără transpirațiuni profuze și repetate. Lipsesc aceste simptome, atunci ne găsim în fața unei acțiuni biotropice care reclamă un tratament intens și continuu cu Neosalvarsan.

Dr. P. G. Mantzoros
Spitalul Turnul-Măgurele

* * *

IMPORTANȚA TRATAMENTULUI COMBINAT CU NEO-SALVARSAN PENTRU URMĂRILE SIFILISULUI

Intrebarea la care urmează să răspund considerațiunilor de față este:

Simptomele viscerale și cerebrospinale ale sifilisului se preîntâmpină, ameliorează sau sunt accentuate prin tratamentul combinat cu Mercur și Salvarsan?

Autorul având la îndemână un material statistic de aproape 30 ani, adică în parte încă din timpul înaintea introducerei Salvarsanului, s'au putut face comparații multiple, dobândindu-se astfel un complex întreg de fapte cât se poate de documentate. Materialul se împarte în patru grupuri și anume:

1. Cei netratați
2. Cei tratați cu mercur
3. Cei tratați insuficient cu Salvarsan și mercur (combinat)
4. Cei tratați energic cu Salvarsan și mercur (combinat).

Aceste patru grupuri sunt împărțite în alte patru subdiviziuni, luându-se în considerație durata timpului de observație, care la un număr de bolnavi se resfrânge asupra 25 ani. O altă subdiviziune se ocupă de durata timpului, în care bolnavii au rămas netratați. Tabela sus menționată demonstrează cu prisosință superioritatea enormă a grupurilor tratați cu Neosalvarsan față de cei netratați sau tratați numai cu mercur. Insă nu dă răspuns pentru moment la întrebarea fundamentală asupra influenței salvarsanului în sifilisul terțiar. Următoarele tabele servesc ca dovadă pentru concluziunile importante de mai jos:

1. Mercurul acționează (în 74—90% din cazuri) asupra manifestațiunilor sifilitice mai ușor vindecabile.

2. Mercurul n'are valoare terapeutică în ceeace privește reducerea numărului total al recidivelor viscero-cerebrospinale; favorizează evoluțiunea afecțiunilor de ficat, poate și a boalelor de cord și cele ale vaselor, micșorează însă numărul metasifilisului și al sifilisului cerebrospinal.

3. Tratamentul combinat cu mercur și Salvarsan înlătură simptomele mai greu vindecabile în 97—100% din cazuri.

4. Acelaș tratament preîntâmpină recidivele viscero-cerebrospinale în 25—50% din cazuri.

5. Salvarsanul are efectul cel mai favorabil asupra parasifilisului, preîntâmpinându-l în 77—80% din cazuri, apoi asupra afecțiunilor cardiace, sifilisului cerebrospinal și în sfârșit într'o anumită măsură asupra afecțiunilor hepatice.

6. Tratamentul insuficient cu Salvarsan nu facilitează de fel evoluția parasifilisului sau a altor boli interne, dă însă rezultate mai puțin evidente ca tratamentul energic cu Salvarsan.

Deoarece s'au aplicat diferite modalități de tratament în decursul observațiilor, autorul constată:

7. Că se poate admite, din cauze bine determinate, că tratamentul modern cu Salvarsan va putea realiza rezultate cu mult superioare, chiar dat fiind numai prin profilaxia neurorecidivelor, care în materialul expus de autor, reduc întrucâtva bunele rezultate obținute prin tratamentul cu Salvarsan.

După ce a demonstrat autorul, pe baza acestul material, că tratamentul cu Salvarsan, chiar acel nerațional, adică în doze insuficiente, dă rezultate cu mult superioare celora obținute cu mercur, deși comportă anumite neajunsuri, își pune încă întrebarea, dacă Salvarsanul n'ar putea da într'un anumit număr de cazuri o «sterilisatio magna» după concepția lui *Ehrlich*, chiar dacă s'ar administra numai doze mici. O tabelă, care ne deslușește ordinea cercetărilor și materialul tratat, demonstrează că s'a înfăptuit într'adevăr «therapia sterilisans magna» la 20% din 135 cazuri de sifilis recent (primar și secundar) urmărindu-se bolnavii timp de 5—18 ani. Cum însă la acest material de bolnavi s'a dat numai o cantitate de Neosalvarsan de 0.60—1 gr. (socotit după vechiul Salvarsan) deci doze extrem de reduse, autorul conchide că se poate obține sterilizarea până la 80% din cazuri, dacă se mărește cantitatea totală la cel puțin 5 gr. din vechiul Salvarsan, păstrându-se aceeaș metodă cu injecțiuni săptămânale.

Firește că este greu de precizat unde se află limita între dozare optimală și succes optimal. Se evidențiază însă că se reduce vindecarea în măsură cum a prosperat infecțiunea la începutul tratamentului. Din literatură autorul citează cazuri de sifilis recent cari nu s'au vindecat în 100% cu doze foarte mari de Salvarsan exceptând acele seronegative. După părerea lui rezultă faptul bine determinat că procentajul de 83% vindecări din 100 cazuri de sifilis recent constitue puterea terapeutică a tratamentului energic cu Salvarsan. Tratamentele în cazurile descrise adaptându-se mai mult calendarului decât farmacologiei Salvarsanului din motive technice în clientelă, Dr. *B.* crede că este posibil de a se obține rezultate mai bune sau cel puțin aceleași, dându-se Salvarsanul în intervale mai scurte însă în

doze mai mici. Prototipul unei asemenea metode ar fi tratamentul precoce cu doze masive după *E. Hofmann.*

Dujardin («J. Med. Bruxelles 1912-1913») a fost încă în anul 1913 de părere că sifilisul secundar posteruptiv se poate influenţa mai uşor decât cazurile primare preeruptive şi explică aceasta prin formarea imunităţii între aceste două perioade, care secondează deci în perioada secundară tratamentul cu Salvarsan şi n'ar trebui să fie neglijat. Această părere a fost confirmată de *Bernard* însă în condiţiuni insuficiente. *B.* compară 20 cazuri seropositive, energic tratate cu 40 de cazuri cari au început târziu tratamentul energic în perioada secundară. Observaţiile la acest material, deşi relativ mic, scoate în evidenţă concluzia că, tratamentul combinat cu Salvarsan a cazurilor preeruptive nu influenţează nici de cum mai puţin favorabil decursul boalei decât dacă s'ar institui tratamentul în perioada posteruptivă, admiţând însă numai cazuri energic tratate. Dacă se urmăresc dimpotrivă cei trataţi insuficient, se constată că într'adevăr se influenţează mai puţin favorabil decursul boalei dacă se tratează combinat sifilisul preeruptiv decât dacă s'ar începe tratamentul în perioada posteruptivă. Astăzi această remarcă nu-şi mai are importanţa din trecut, deoarece în general tratamentul se face mult mai energic ca înainte. Se confirmă deci şi de B. părerea lui *Jadassohn* şi anume că «Teama că se poate influenţa nefavorabil decursul sifilisului seropozitiv primar sau secundar prin tratament energic nu ni se pare întru nimic sprijinit de fapte.

Redăm chiar cuvintele lui *Bottema:*

«Rezultatul tratamentelor a materialului de bolnavi din marina olandeză, care nu se poate obţine decât cu ajutorul şi posibilităţile unei organizaţiuni militare, este menit a întări încrederea în tratamentul antisifilitic cu Salvarsan, care arată în toată lumea o creştere necontenită».

Dr. C. W. Bottema
Medic maior al marinei regale olandeze
Archiv f. Dermatologie u. Syphilis
tome 164, broş. 3/1932

* * *

SPIROCID CA ANTISIFILITIC

Oppenheim a dovedit încă în anul 1923 că Spirocidul are o acţiune puternică asupra leziunilor sifilitice. Conform literaturei se mai administrează şi în tratamente abortive, în afecţiuni genito-urinare şi în boli de piele. In afecţiunile nesifilitice, în special în limfogranulomatoză dozele trebue alese cu mare precauţiune. *V Petzold* n'a observat alte turburări decât o exantemă de scurtă durată şi întrebuinţează spirocidul la sugari şi copii mici, caşi la persoane bătrâne caşectice.

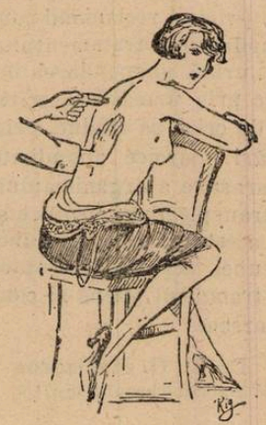
Dr. **H. v. Pezold, Karlsruhe**
(Fortschritte d. Therapie 1930 No. 17)

Domnii medici pot obţine specimene şi literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *Pharma Studerus & Co., Bucureşti I), str. Spiru Haret 5.*

NOTIŢE TERAPEUTICE

Pielea şi Bronchodermina

Acest desen nu are decât scopul de a arăta dintr'o privire metoda şi procedeul



Pielea reprezintă cel mai vast organ de absorbţiune al corpului omenesc. Această expresie ne face să înţelegem toată activitatea ce se poate obţine dela acest element. Organ de respiraţie de mare suprafaţă şi debit, pielea mai prezintă avantajul de a dializa, adică de a alege, de a regla şi de a controla viteza de absorbţie.

Ea lasă să pătrundă pe nesimţite ceeace simte că nu este dăunător şi în cantitatea voită. Ea apără organismul apărându-se pe sine însăşi, adăugând la uşurinţa de asimilare o certitudine de echilibru al cărui concurs i se poate solicita la orice vârstă cu rezultate egăle la orişice fel de constituţiune organică.

Pielea este de sigur, unicul organ căruia să i se poată cere un lucru atât de sigur şi de subtil, afară poate de calea rectală.

Stomacul nu este la fel în nici-una din părţile sale. Nu putem fără riscuri să-i dăm să digere gudron, creozot etc., în acelaş timp cu alimentele. Şi dacă accidentele nu se semnalează totdeauna, şi deci trec neobservate, nu este un motiv să credem că ele nu se produc.

Deci, nu vă obosiţi bolnavii. Nu turburaţi nici echilibrul general, nici pe cel al căilor digestive. Utilizaţi pielea, agent dialitic minunat şi faceţi-o să absoarbă gaiacolul, terpinolul, helenina, eucalyptolul şi sucul de pin sub forma comodă de Bronchodermina.

Ungeţi pielea spatelui, a axilelor, oricare ar fi vârsta sugarului sau a bătrânului, şi veţi face bolnavul să absoarbă maximul ce-l poate asimila ca activitate medicamentoasă, evitând ingestiunea drogurilor care în această ordine de idei nu sunt niciodată fără inconveniente. Această medicaţiune nouă şi special dozată vă va da succese mult mai mari decât se poate aştepta dela ea.

Tratamentul cutanat al maladiilor căilor respiratoare reprezintă un mare viitor terapeutic.

Figura de mai sus indică modul simplu de întrebuinţare care permite tratamentul activ sau prevenitiv la toate vârstele, pretutindeni, la şcoală, biurou, în călătorie, acasă (Bronchodermina).

La celelalte avantaje se adaugă şi acela de a fi puţin costisitor, putând fi accesibil oricui.

BIBLIOGRAFII

Bibliothèque de pathologie infantile, publiée sous la Direction des professurs *Nobecourt* et *Cruchet.* **La Dentition chez les enfants,** par le professeur *Cassoute,* chargé de Cours de clinique médicale infantile à la Faculté de Marseille, médecin des Hôpitaux. *Éditions de l'expansion scientifique française.* Un volum de 216 pag. în 8_0 25 fr.

In această lucrare se găsesc expuse cu detaliile cele mai precise evoluţia normală a primei şi celei de a doua dentiţiuni, caşi procesele normale ca erupţiile tardive, anomalii de sediu, de implantaţie, atrezia mandibulară şi consecinţele asupra alimentaţiei şi stărei generale.

Un lung articol este consacrat chestiunei controversate a accidentelor dentiţiunei. Abordează apoi eroziunile şi malformaţiile dentare, insistând asupra dintelui lui Hutchinson. Sunt apoi trecute în revistă toate cauzele de carie dentară, relaţiile sale cu rachitismul şi tuberculoza.

Urmează apoi capitole asupra septicemici buco-dentare şi infecţiile locale apexiene.

Les sels d'or en dermatologie et en syphiligraphie, par *F. Lebeuf* chef de clinique dermatologique à la Faculté de Médecine de Lyon şi *H. Mollard* médecin résident au Sanatorium Belligueux d'Hauteville. Préface du professeur *Nicolas. Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 148 pag. 18 fr.

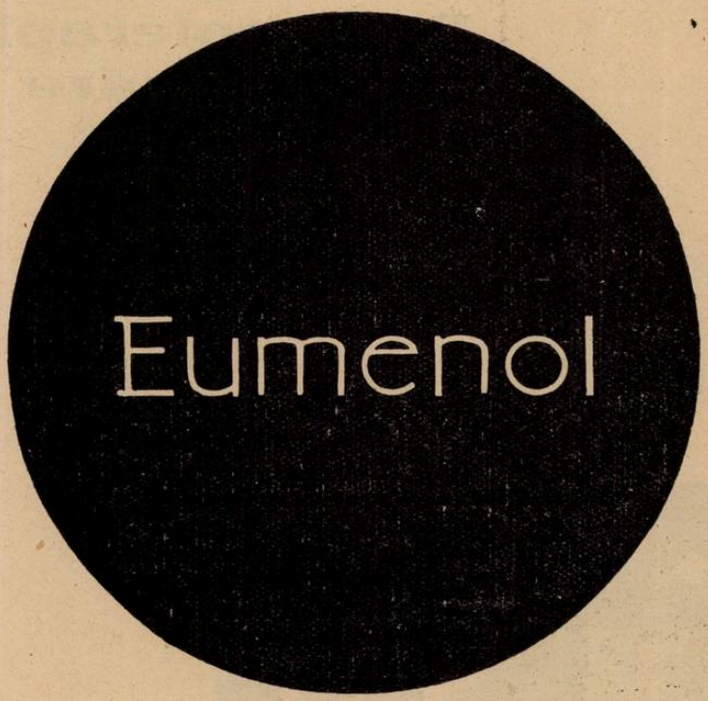
După generalităţi referitoare la săruri în terapeutică, istoric studiu chimic şi experimental, trecerea în lichidul cefalo-rachidian, autorii studiază întrebuinţarea sărurilor de aur în tratamentul anumitor maladii ale pielei, tuberculoză cutanată, lepră, psoriazis, etc. Un important capitol este rezervat întrebuinţărei sărilor de aur în sifiligrafie. Capitolele următoare coprind studiul accidentelor mai ales renale, cutanate şi mucoase, cari indică chrysoterapia, studiul farmacologiei şi a posologiei în terapeutică şi în fine aceia a acţinnei lor farmacodinamice.

O bibliografie importantă complectează lucrarea.

Les agents phisiques dans le traitement des maladies nerveuses, par *Henri Schaeffer,* ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de laboratoire à la faculté, médecin de l'hôpital Saint Joseph, et *Elio Biancani,* ancien interne pres des hôpitaux de Paris, directeur de la revue d'actinologie. *Masson et cie, éditeurs.* Un volum de 190 pagini (collection médecine et chirurgie pratiques) . . . . . 20 fr.

Desvoltarea fizioterapiei a schimbat cu totul evoluţia şi prognosticul unor afecţiuni ale nevraxului, de pildă razele Roentgen în tratamentul syringomyeliei şi algii, a diatermiei în poliomielita acută, etc.

In această lucrare se găsesc expuse pe lângă procedeele clasice, cele încă în studiu ale căror ferme rezultate merită să reţină atenţia.



La Amenoree

mai ales la sarcini închipuite
(psichoză)

apoi la

Dismenoree

E. MERCK * DARMSTADT

Reprezentanţa ştiinţifică pentru România
Dr. WILHELM STERN — CLUJ
Strada Xenopol No. 7

Eumenol lichid Ambalaj orig. 25, 100, 250 gr.
Eumenol tablete Ambalaj orig. 50 şi 100 buc

O adevărată nevrită

produce în totdeauna o inflamaţie a învelişului nervilor sau a peretelui despărţitor a fasciculelor nervilor şi începe de obicei ca o perinevrită. Pe baza proprietăţei de a produce căldura, a opri desvoltarea bacililor şi a efectului revulziv,

Antiphlogistine

aplicată într'un strat gros pe porţiunea atinsă, favorizează golirea şi înmuierea ţesuturilor inflamate, uşurează tensiunea musculară, provoacă rezorbţiunea şi calmează pe baza proprietăţei sale, să producă o nestingherită transpiraţie.

Eşantioane şi literatură gratuit.

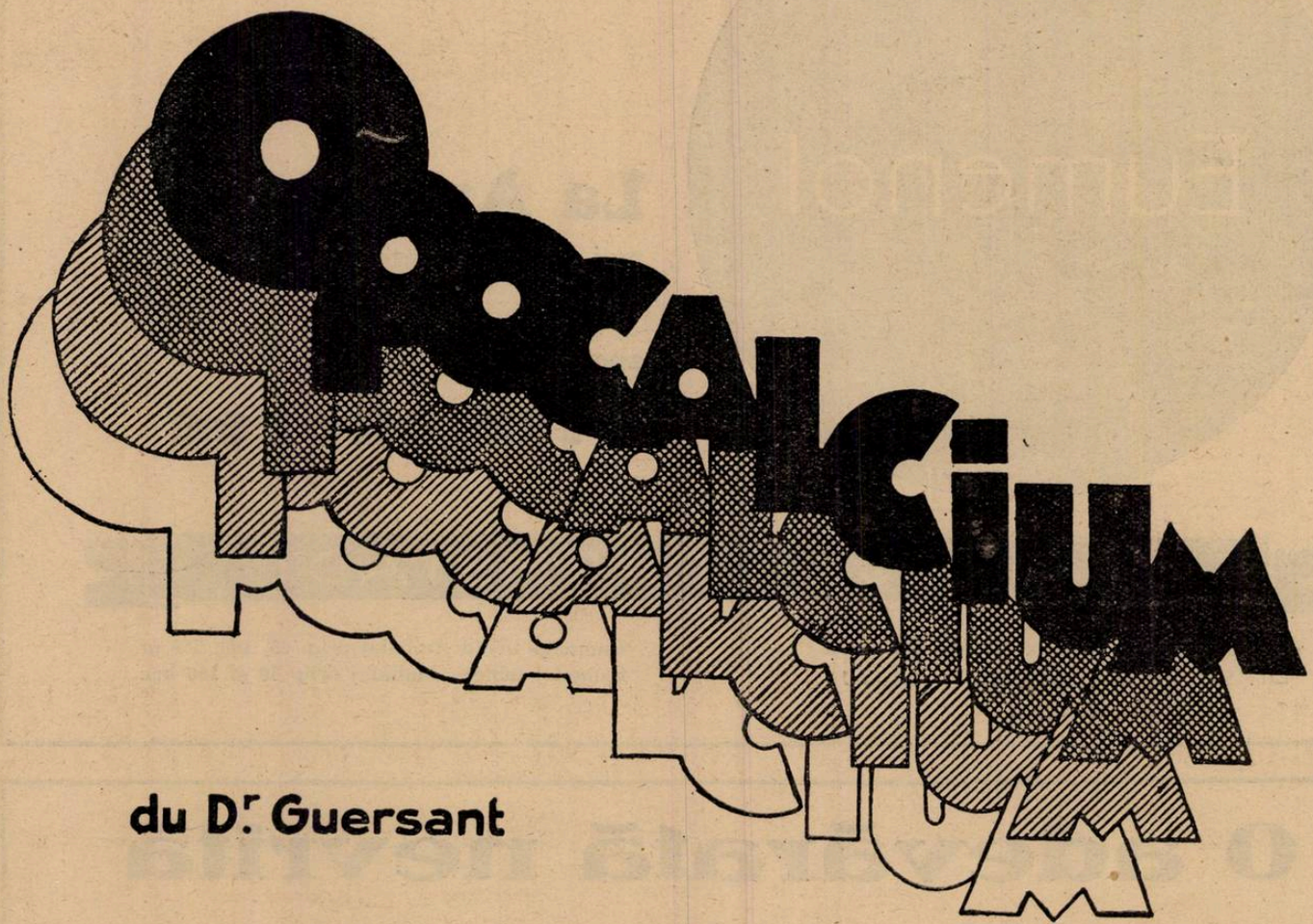
THE DENVER CHEMICAL M. F. G. COMPANY, BERLIN—LICHTERFELDE, New-York, U. S. A.

Reprezentant exclusiv pentru România

DROGUERIA „STANDARD"

Strada Zorilor 2, Bucureşti.

Remineralizare
Polyopoterapie
Reconstituire
Physiologic



du Dr Guersant

1° **OPOCALCIUM** Cachete, Comprimate, Granule

2° **OPOCALCIUM IRRADIÉ** Cachete, Comprimate, Granule

3° **OPOCALCIUM** Arsenic—Chachete

4° **OPOCALCIUM** Gaiacolat—Cachete

LABORATOIRES A. RANSON
DOCTEUR EN PHARMACIE
121, AVe. GAMBETTA—PARIS

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală DROGUERIA „STANDARD"
2, STRADA ZORILOR 2. — BUCUREŞTI

AGOCHOLINE Dr ZIZINE

GRANULAT SOLUBIL

(cu sau fără mentă)

Peptonă uscată purificată + Sulfați de magnesie anhidră

COLECISTITELE CRONICE
CONGESTIA FICATULUI

Litiază biliară, Icter și Colemie

DISPEPSII REFLEXE, CONSTIPATIE, MIGRENE, AMETELI, ECZEME, MĂNCĂRIMI } de origină hepato-biliară

POSOLOGIE:

1-3 linguriţe de cafea dimineata pe nemâncate, intr'o jumatate de pahar cu apa caldă.

Eșantioane și literatură:

Drogueria STANDARD, 2, Strada Zorilor — BUCUREȘTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

VITTEL

Station des ARTHRITIQUES

GRANDE SOURCE

ACTION ELECTIVE SUR LE **REIN**

SOURCE HÉPAR

Action elective sur les VOIES BILIAIRES

INDICATIONS:

Coliques néphrétiques — Gravelle — Pyélites — Cystites — Uricémie — Goutte — Artério-sclérose (Hypertension) — Syndrome entéro-rénal

Coliques hépatiques — Lithiase biliaire — Cholecystites - Cholestérinémie -- Glycosurie -- Congestion du Foie -- Insuffisance biliaire -- Obésité

SAISON DU 20 MAI AU 25 SEPTEMBRE

LA MIEUX ORGANISÉE DES STATIONS HYDROMINERALES

Les eaux de Vittel „Grande Source“ et „Source Hépar“ en vente dans toutes les Pharmacies et Drogueries, sont ces deux seules à Vittel déclarées d'intérêt public.

Domnule Profesor, pacientul a și adormit, doar i s'a dat Quadro-Nox

QUADRO-NOX

HYPNOTICUL ACTIVANT DE INCREDERE
DOZA: $^1/_4 - 1\,^1/_2$ TABLETA. AMBALAJE: 10 × 0.6-20 × 0.6
EȘANTIOANE ȘI LITERATURA LA CERERE.

ASTA AKTIENGESELLSCHAFT, CHEMISCHE FABRIK, BRACKWEDE 98

Exclusivitatea generală: DROGUERIA „STANDARD", București I.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREȘTI.

Anul X, No. 8 — 10 Lei Exemplarul — 15 Aprilie 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

BIBLIOTECA CENTRALĂ „ASOCIAȚIUNII"

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Dr. G. MARINESCU: *Limfogranulomatosa benignă (Maladia lui Nicolas şi Favre)* 99

Dr. M. NASTA: *Curabilitatea tuberculozei* 101

Dr. GH. N. CÂRBUNESCU: *Cercetări clinice asupra diurezei cu apa minerală de Brădet* 103

INSTITUŢIUNI MEDICALE

Dr. FL. EM. SARAŢEANU: *Clinica Dermato-Sifiligrafică a Facultăţii de medicină din Bucureşti* . 104

Pagina

CRONICI

Dr. P. TOMESCU: *Alegerea d-lui Profesor Cantacuzino la Academia de Ştiinţe din Paris* . . . 108

REVISTA CĂRŢILOR

R. Bensaude et P. Oury: «Les hemorroides et leur traitement», recenzat de Dr. *I. Florian* 107

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Reorganizarea sanitară; Cercetările citoarchitectonice şi localizările cerebrale; In memoria Profesorului Toma Ionescu; Ciclul de conferinţe al Asociaţiei Docenţilor; De la Spitalul Brâncovenesc; Centenarul Eforiei spitalelor civile 109

Pagina

NECROLOG

† Ana Maria Tănăsescu, de Dr. *Liliana Ivaşcu*. 110

BIBIOGRAFII

La sympathicotherapie, de *Paul Gillet. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un volum in-8 de 222 pag. . 32 fr.

L'Asthme bronchique, de *Pasteur Vallery Radot* et *François Claude. Gaston Doin ei C-ie, Éditeurs.* Un vol. in-8 de 154 pag. . . . . 16 fr.

La maladie et l'homme, de *Georges Draper. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un vol. in-8 de 306 pag. cu 57 figuri . . . . . 35 fr.

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI

INJECŢII INTRAVENOASE CU

TRYPAFLAVINA

CLOROMETILAT de DIAMINO-ACRIDINA

TRYPAFLAVINA se găseşte sub formă injectabilă în soluţiuni sterile de 1/2 şi 2%, fiole de 5 şi 10 cmc.

Ambalaj original

«Bayer-Meister Lucius
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

FARA TEAMA DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidraţi de acizi aminaţi realizează un progres terapeutic indiscutabil

Asupra Iodopeptonilor

Iodurilor Alcalini

Soluţiilor de Iod

Laboratoires DUBOIS, Paris 17e, 16 Boul. Pereire

Eşantioane medicale şi literatură la

Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV

TELEFON 239/46

ALCALOID NOU SINTETIC

Acţiune mult mai puternică şi mai prelungită decât a Papaverinei are

PERPARNI — Chinoin

Nu influenţează centrul respirator, nici activitatea cordului. Doza letală de 3 ori mai mare decât a Papaverinei, iar toxicitatea de 3 ori mai mică! Nu cauzează iritaţiuni locale, nici fenomene secundare neplăcute!

INDICAŢIUNI: 1) In afecţiunile traectului gastro-intestinal şi a sistemului biliar, Perparin dă rezultate prompte şi sigure, care nu s'ar putea obţine decât numai printr'un amestec a mai multor spasmolitice (opiu, beladona, Papaverină, etc.). 2) Ulcere ventriculare şi duodenale. 3) Spasmuri pilorice şi cardiace. 4) Constipaţiuni spasmotice. 5) Colici, icter cataral, colelitiază, colecistită. 6) Dismenoree. 7) In medicina infantilă: spasmuri pilorice, vomitări neuropatice, tuse convulsivă, constipaţiuni spasmotice, etc.

IN COMERŢ: Tuburi originale cu 20 tablete (1 tab. = 0,04 gr. Clorhidrat de Perparin) şi cutii originale à 6 ampule (1 amp.=0,04 gr. Clorhidrat de Perparin).

DOZAJUL: De 3 ori pe zi 1—2 tablete; injecţiunile după necesitate 1—2 fiole pe zi. — Subcutan sau intramuscular, numai în cazuri rare intravenos.

MOSTRE · ŞI · LITERATURĂ · LA · DISPOZIŢIUNEA · D-LOR · MEDICI · PRIN · REPREZENTANŢA · GENERALĂ:

FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREŞTI 2 · B-DUL · ELISABETA · 55

Domnii Medici sunt rugaţi a prescrie

„LACTOFERMENTUL DR. ROBIN"

LACTOFERMENTUL Dr. ROBIN ESTE O EMULSIUNE PURA DE FERMENT LACTIC VIU

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor; în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Prescris de somităţile medicale.

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:
COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREŞTI
Telefon 319/59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă

N. B. La cerere se trimite d-lor medici 1 flacon original spre experimentare.

VITONAMIN

Tonic Vitaminat

COMPOZIŢIA: Vitamine hydrosolubile şi săruri organo-minerale asimilabile (Calciu, Magnesiu, Mangan, Phosphaţi, etc.); extrase din seminţele gramineelor şi asociate cu principi activi din China, Cola, Nuca-Vomica şi Arsenic sub formă de elixir glicerinat.

PROPRIETAŢILE: Tonic, Recalcificant, (Remineralizant), Stimulant general al nutriţiunei, Regulator al echilibrului neuro-vegetativ.

DOZAJ: Adulţi 2 linguri pe zi, copii dela 5 ani în sus 2 linguriţe pe zi luate înaintea meselor principale.

AMBALAJ: flacoane a 300 cc. **PREŢUL:** pentru public Lei 130.

Reprezentanţa şi depozit general Farmacia G. Paltinescu, Bucureşti IV,
Bulevardul Ferdinand No. 104.

Silicat de aluminiu sintetic pentru neutralizarea acidului gastric.

Ambalaje originale: Neutralon şi Belladonna-Neutralon: Cutii cu 50 şi 100 gr.

NEUTRALON

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

BIROUL ŞTIINŢIFIC, BUCUREŞTI, I, STR. DOAMNEI NO. 1/II.

VIGANTOL

PREPARAT DE VITAMINĂ-D, STANDARDIZAT ŞI CU VALOARE TERAPEUTICĂ MARE

In doză terapeutică bine suportat şi fără accidente, măreşte desvoltarea sistemului osos şi a musculaturei, contribue la vindecarea afecţiunilor osoase (fragilitatea oaselor, tuberculoză osoasă, fracturi)

- preîntâmpină turburări în formaţiunea dinţilor, influenţează spre bine soliditatea dentinului şi eşirea dinţilor
- măreşte pofta de mâncare şi metabolismul basal
- măreşte forţele de apărare ale organismului la copil contra afecţiunilor sugarilor şi copiilor mici
- preîntâmpină rachitismul şi fereşte mamele în graviditate şi în perioada de lactaţiune de hipocalcemie, care se traduce prin carie a dinţilor, dureri articulare, osoase şi musculare.

Important pentru medicii Caselor de Asigurări Sociale!
Acest preparat se găseşte întotdeauna în depozitul Casei Centrale de Asigurări Sociale, fiind aprobat.

AMBALAJE ORIGINALE

Oleu de Vigantol (1 ccm. conţine 50 unităţi clinice) sticluţe picurătoare de 10 şi 50 ccm. — Dragele de Vigantol (1 dragee conţine 10 unităţi clinice) — cutii cu 50 dragele.

»Bayer-Meister-Lucius« LEVERKUSEN A. RH.

E. MERCK DARMSTADT

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii pentru România

„Pharma" Studerus & Co.
BUCUREŞTI II
Strada Spiru Haret 5.

Dr. med. Wilhelm Stern
CLUJ
Strada Xenopol 7.

ROMÂNIA MEDICALĂ

LIMFOGRANULOMATOSA BENIGNA

(Maladia lui Nicolas şi Favre)

de Dr. G. MARINESCU
Medic primar, Conferinţiar Universitar

De multă vreme cliniciani vechi ca *Nelaton* au descris «o adenită inguinală subacută simplă cu focare purulente intraganglionare», afecţiune numită de *Lejars* mai târziu «boubon strumos inguinal», iar de *Marion* şi *Gandy* «adenită subacută a regiunei inguinale» asupra căreia în 1901 aceşti din urmă autori fac un studiu complet anatomic şi clinic, considerând-o de natură tuberculoasă. După aceste cunoştinţe, toţi am considerat adenita inguinală subacută apărută în afara sifilisului, a şancrului simplu, a blenoragiei, ca o leziune tuberculoasă, bazaţi pe examenele anatomopatologice macroscopice şi microscopice, cu toate că nu se găseau bacili tuberculoşi. In 1913, *Nicolas, Favre* şi *Durand* într'o comunicare făcută soc. medicale a spitalelor din Paris, separă din grupul adenitelor inguinale subacute, bazaţi pe clinică şi anatomie patologică, maladia cunoscută azi sub numele de *maladia lui Nicolas şi Favre*; *limfogranulomul inguinal benign; ulcerul adenogen* (Bory); *poradeno-lymphita supurată benignă cu formă septicemică* (Ravaut); *a 4-a maladie venerică* (Nanta).

In memorii şi comunicări succesive *Nicolas* şi *Favre* au precizat caracterele clinice, anatomice şi etiologice ale procesului infecţios care se poate rezuma în felul următor:

După 10—15 zile şi uneori mai mult de la un raport sexual, apare în şanţul balanoprepuţial, pe gland, pe prepuţ, o erosiune superficială de mărime variabilă, uneori ulceraţie de formă lenticulară, alte-ori papulă ori vesicuiă herpetiformă, leziuni foarte puţin sensibile şi care pot trece neobservate de bolnav şi inexistente de obicei la examenul medical care vrea să stabilească poarta de intrare a unei adenite, dar pe care interogatorul o confirmă de obicei. Uneori leziunea primară se desvoltă în uretră dând loc la o scurgere seropurulentă.

După 1—2 săptămâni de la apariţia leziunei genitale încep a se mări ganglionii inguinali, fie unilateral, fie bilateral. Ganglionii, la început de mărimea unor alune sau nuci mici, sunt mobili şi uşor dureroşi la presiune. Repede apare periadenita, alţi ganglioni se prind şi se imobilizează în ţesutul periganglionar formând o tumoră de mărimea podului palmei mobilizabilă pe planurile profunde, dar care sfârşeşte prin a adera de ele şi de piele. Durerea nu e prea mare, fapt care face pe bolnavi să consulte târziu, când începe procesul supurativ. Masa ganglionară se ramoleşte pe alocuri, mici focare purulente se deschid prin fistule crateriforme din care se scurge un puroi filant, vâscos, gleros, alb gălbui, greu de aspirat cu o pipetă şi greu de întins pe lame de sticlă (*Marion* şi *Gandy*).

Puroiul de aspectul unui caseum granulos e compus din: polinucleare; elemente limfoide mici şi mijlocii; mononucleare acidofile macrofage şi grăunţe cromatofile, de natură discutabilă.

Adenita inguinală e însoţită de obicei de *o adenită iliacă* de volum variabil care nu supurează nici odată. Uneori se observă adenopatii şi în alte regiuni cum a notat *Ravaut* în regiunea cervicală şi cum s'a observat în regiunea axilară după o inoculare la degete, fapt notat la câţiva chirurgi cari au operat astfel de adenite.

Rare ori ficatul şi splina sunt mărite de volum. Examenul sângelui nu arată nici o modificare; dar *Ravaut* a observat uneori o hyperleucocitoză uşoară cu monenucleoză predominentă.

In afară de fenomenele locale se observă *fenomene generale* caracterizate la început prin: indispoziţie, oboseală, inapetenţă, artralgii, temperatură variabilă. La unii indivizi temperatura atinge 39°—40° şi ţine mai multe zile. Fenomenele locale şi generale apar prin pousseuri succesive.

Evoluţia boalei e subacută şi uneori cronică; ganglionii se prind şi supurează pe rând deschizându-se fistule noi cari persistă luni de zile fără tendinţă la vindecare sau cu o tendinţă foarte înceată.

Nicolas şi *Favre* au dat o descripţie anatomo-patologică a ganglionului limfogranulomatos detaliată şi completă, care se poate rezuma în: gome miliare, abcese lenticulare, stelare, cu celule epitelioide şi celule gigante. In acelaş ganglion se găseşte infecţia acută caracterizată prin microabcese; infecţia subacută caracterizată prin plasmocite şi infecţia cronică prin celule gigante.

Din punct de vedere etiologic e de observat că afecţiunea a fost întâlnită sub această formă la bărbatul adult în perioada de activitate sexuală. Nu s'a întâlnit la copii şi bătrâni şi se vede destul de rar la femee, cel puţin sub forma de adenită inguinală.

Raritatea boalei la femee e explicată de *Jersild* prin inocularea în vagin şi pe colul uterin ale căror limfatice merg la ganglionii pelvieni. Multe infecţii pelviene a căror cauză nu se poate preciza ar fi datorite virusului limfo-granulomatos, fapt pus în evidenţă prin *intradermoreacţia lui Frei* găsită pozitivă în aceste cazuri.

Autorii au observat cazuri de limfogranulom inguinal simultan la bărbat şi femee, care coabitau. Frequenţa boalei e foarte mare şi e răspândită pe tot globul. Incubaţia e de 10—15—25 zile. Incercările de inoculare la purtător au rămas negative.

Şcoala lyoneză în cap cu *Nicolas* şi *Favre* a avut meritul de a fi identificat o nouă entitate clinică precizând origina genitală a infecţiei în urma raporturilor sexuale şi incubaţia de 10—25 zile Ei au stabilit identitatea limfogranulomului benign cu acea a *bubonului ţărilor calde* descris de *Müller* şi *Justi*, fără a putea preciza agentul patogen. Cercetările lui *Ravaut, Dufour, Bory, Teissier* şi *Gastinel, Joltrain*, etc., au adus noi contribuţii clinice, anatomice, biologice şi terapeutice.

In 1925 *Frei* aduce, cu intradermoreacţia, proba biologică a specificităţei afecţiunei. Proba constă în următorul fapt: dacă se injectează pe cale intracutanată, în braţul unui individ suspect, puroi dintr'un ganglion limfogranulomatos nefistulizat, diluat cu de 5 ori volumul lui de ser fisiologic şi sterilizat prin încălzire repetată la 60°, se desvoltă în 48 ore, la indivizi atinşi de boala lui *Nicolas* şi *Favre* o puternică reacţie inflamatoare, pe când la indivizi atinşi de alte afecţiuni sau sănătoşi dă o reacţie foarte uşoară. (*M. Romme*).

Stabilindu-se caracterul infecţios şi specificitatea boalei, s'a căutat să se descopere agentul patogen. In puroiul din fistule s'a desvoltat floră banală. In puroiul cules aseptic din ganglioni nefistulizaţi, culturile făcute pe medii pentru aerobi şi anaerobi n'au dat nimic. Cultura fiind imposibilă *in vitro, Hellerström* şi *Wessèn* în 1929, au reuşit *in vivo*, prin inocularea intracerebrală la maimuţe, de substanţă ganglionară limfogranulomatoasă. Acest fapt e confirmat şi completat de *Levaditi* şi colaboratorii săi, care demonstră în plus receptivitatea şoarecilor. Mai recent *Freund* şi *Reiss, Meyer, Rosenfeld* şi *Anders* au transmis infecţia la cobai şi epure.

Boala transmisă animalelor de labora-

tor e identică cu cea descrisă de *Nicolas* şi *Favre* la om, fapt demonstrat prin intradermoreacţia lui *Frei* şi prin inoculare experimentală la om, realizată de *Levaditi* şi *A. Marie* care au făcut aceasta în scop terapeutic.

Ei au inoculat intracerebral o maimuţă, cu un virus care suferise 12 treceri pe maimuţe. După 7 zile au făcut o emulsie din creerul acelei maimuţe şi din ea a injectat o mică cantitate intradermic pe faţa internă a prepuţului unui paralitic general. După 35 zile de incubaţie apare o adenită inguinală bilaterală cu caracterele maladiei lui *Nicolas* şi *Favre* la începutul evoluţiei. Agentul patogen ar fi un *virus filtrant.* Cu cât animalul e mai receptibil cu atât maladia se întinde mai mult în organism. In 1931 *Hellerström* şi *Wessèn* au realizat infecţia între maimuţe prin inocularea de sânge. Aceste fapte dau dreptate lui *Ravaut* care crede că în maladia lui *Nicolas* şi *Favre* nu e vorba numai de o infecţie limitată la ganglioni inguinali şi că chiar adenitele cervicale etichetate tuberculoase sau scrofuloase ar aparţine acestui grup. Cercetările sunt în curs pentru descoperirea agentului patogen şi pentru instituirea unui tratament specific.

Tratamentul boalei lui *N.* şi *F.* se poate rezuma în: *medical, radioterapic* şi *chirurgical.*

Tratamentul medical constă în injecţii de emetină în doze de 6—8 ctg. pe zi până la 1 gr. de emetină într'o serie de injecţii (*Ravaut* şi *Couppey*). Ei dau în plus sollugol pe cale intravenoasă (5—10 ctg. pe zi) sau pe cale bucală (40—100 cm. c. pe zi). *Dufour* şi *Ferrier* recomandă tinctura de iod în doză de XL—LXXX picături pe zi. *Spilmann, Drouet, Midian,* recomandă injecţii intraganglionare cu ulei xilolat iodoformat asociat cu injecţii intravenoase de emetină. Puncţiile evacuatoare simple sau urmate de injecţii de tinctură de iod mi-au părut că dau rezultate favorabile în cazurile în care le-am întrebuinţat. După cercetările lui *Levaditi* formolul $^1/_{1000}$ distruge puterea virusului şi s'ar putea utiliza.

Radioterapia recomandată de *Laignel-Lavastine* şi *Coullaud* nu e recomandată de autorii francezi pentru că ar exagera procesul de sclerosă. In cazurile în care am recomandat să fie făcută, am avut impresia că ajută procesul supurativ şi combinată cu puncţiile evacuatoare a adus vindecarea în câteva săptămâni. Acest mijloc terapeutic ni se pare indicat mai ales în cazuri de leziune ganglionară bilaterală unde extirparea grupelor de ganglini poate avea ca efect un oedem de lungă durată al organelor genitale.

Tratamentul chirurgical care constă în *exereza precoce* a pachetului ganglionar fără a aştepta procesul de supuraţie şi fistulizare, mi se pare metoda cea mai bună şi care aduce vindecarea cea mai repede dacă nu s'a inoculat regiunea prin deschiderea abceselor. E de recomandat mai ales în limfogranulomul unilateral.

Acestea erau cunoştinţele noastre asupra maladiei lui *Nicolas* şi *Favre* când cercetări, noi observaţiuni şi memorii importante ale lui *Nicolas* şi *Favre, Massia* şi *Lebeuf, Barthels* şi *Biberstein, Gregorio* y *Gareia Serrano, Frei* şi *A. Koppel, Fischer, Brinitzer, Jersild* au fost publicate tinzând să pună pe comptul virusului limfogranulomatos cel puţin unele din: *stenozele rectului, elefantiasis* şi *ulcere cronice ale vulvei, elefantiasis perioscrotal, elefantiasis genito-ano-rectal.* Pe aceste documente se bazează *J. Sénèque* când publică în Presse Médicale No. 2 din 1932 un foarte interesant «Mouvement chirurgical» intitulat «*Maladie de Nicolas-Favre et retrecissements du rectum*». După ce arată cum rând pe rând stenozele rectale simple sau însoţite de abcese şi fistule au fost atribuite sifilisului, tuberculozei, gonococciei, şancrului moale anorectal (*Ravaut, Jersild*), s'a atribuit de către autorii sus citaţi virusului limfogranulomatos o serie de cazuri de stenoze rectale, stenoze cu abcese şi fistule, stenoze cu elefantiasis genito-ano-rectal, bazaţi pe reacţia lui *Frei* găsită pozitivă. Reacţia lui *Frei* trebue să fie făcută cu antigeni limfogranulomatoşi diverşi pentru a fi pozitivă şi a avea o valoare absolută.

Din studiul cazurilor observate de diferiţi autori reese că în toate cazurile cu *Frei* pozitiv trebue să se controleze reacţia *Wasserman,* reacţia cu *Dmelcos* (p. şancru moale), absenţa gonococului, absenţa tuberculozei, pentru a conchide că stenoza e de origină limfogranulomatoasă. Explicaţia frequenţei stenozelor rectale la femee o dă *Jersild,* care spune că la femee infecţia limfogranulomatoasă e mai aproape de rect şi de ganglionii săi de cât la bărbat, ea făcându-se mai des pe peretele vaginal posterior ori pe colul uterin de cât pe organele genitale externe şi adenopatia va fi rectală sau pelviană.

Sénèque a găsit la mulţi indivizi cu limfogranulom inguinal leziunea de inoculare la anus şi susţine că e plauzibil să se admită inocularea pe calea rectală din cauza raporturilor pe această cale. In ce priveşte patogenia stenozelor inflamatoare ale rectului, *Jersild* atribue un rol important *stazei limfatice.* După el mecanismul ar fi: «oprirea circulaţiei limfatice în ganglionii inguinali sau în vasele aferente ale acestor ganglioni, vărsarea limfei regiunei ano-genitale prin limfaticele rectale către ganglionii meso-rectului, adenita ano-rectală (ganglionii lui *Gerota*), stază limfatică între cele 2 obliteraţii, de unde infiltraţie rectală (porţiunea ampulară) şi infiltraţie peri-anală, dacă obliteraţia anterioară are sediu în perineu, infiltraţie recto-ano-genitală dacă obliteraţia anterioară ocupă ganglionii inguinali sau trunchiurile limfatice colectoare care se îndreaptă către regiunea inguinală». Pentru *Jersild* leziunea esenţială se găseşte la nivelul ganglionilor lui *Gerota,* de unde ar pleca fistulele care se deschid uneori în jurul anusului. Teoria lui *Jersild* ar fi plausibilă în cazul când stenoza rectală a fost precedată de adenopatie inguinală şi în cazuri cu oedeme ale organelor genitale externe. In cazurile fără adenopatie inguinală în antecedente, *Sénèque* admite, sau o infecţie primitivă a ganglionilor iliaci externi cu năvălire retrogradă către ganglionii mesorectului, sau o infecţie primitivă a ganglionilor meso-rectului (leziune vaginală posterioară joasă, leziune rectală).

Favre observând un caz cu simplă celulită perirectală, fără ganglioni se întreabă dacă staza limfatică n'ar fi punctul de plecare al unei celulite limfogranulomatoase. Aceste fapte şi ipoteze ar explica sediul constant al stenozelor rectale care încep la 3—4 cm. deasupra anusului şi nu depăşesc 6—8 cm., înălţime care corespunde zonei glanglionilor lui *Gerota.* Celulita perirectală explică dificultatea operatoare în exereza stenozei şi recidivele după extirpare prin noi înseninânţări datorite deschiderei de limfatice. Tot celulita explică rolul favorabil al diatermiei când scleroza perirectală n'a devenit definitivă.

Terminând, *Sénèque* rezumă formele clinice ale stenozelor rectale: *stenoze pure limitate la rect; stenoze cu leziuni elefantiazice; stenoze complicate de abcese şi fistule perianale* (considerate altădată ca tuberculoase cu toată absenţa b. Koch); *stenoze ale rectului de origină limfogranulomatoasă cu celulită întinsă la tot micul bassin,* cu *Frei* pozitiv. In toate cazurile de stenoze inflamatoare ale rectului trebue să se facă în acelaş timp *reacţia lui Frei* (cu antigeni diferiţi), *reacţie cu Dmelcos, Vassermann, cercetarea gonococului, inocularea la cobai p. tuberculoză.* El recomandă reacţia cu *Frei* pentru leziunile genitale ale femeilor, care se însoţesc de o împăstare difuză a micului bassin. Pe lângă reacţia pozitivă a lui *Frei,* izolarea virusului limfogranulomatos din teaca celuloasă perirectală sau ganglionii lui *Gerota* şi reproducerea experimentală a infecţiei va arăta rolul pe care metoda lui *Nicolas-Favre* îl are în stenozele inflamatoare ale rectului. In urma cunoaşterei articolului lui *Sénèque,* am pus să se facă reacţia *Frei* la 1 bărbat şi 2 femei atinşi de stenoze rectale inflamatoare, concomitent cu reacţia *Wassermann.* La bărbat *Wassermann* a fost pozitiv şi *Frei* negativ; la o femeie *Frei* şi *Wassermann* negativ; iar la alta *Wassermann* negativ şi *Frei* pozitiv. Voi căuta ca în viitor să fac toate reacţiile şi cercetările amintite mai sus pentru a vedea în ce proporţie s'ar putea pune leziunea rectală pe seama virusului limfogranulomatos.

După redactarea şi culegerea acestui articol, ni s'a atras atenţia asupra unei comunicări a d-lui *Dr. Gotlieb* făcută la soc. de ginecologie asupra a 7 cazuri de stenose rectale la femei cu reacţia *Frei* pozitivă, fapt care confirmă vederile autorilor citaţi.

Efect sigur

la bronchită, tuse, tuse convulsivă, pneumonie gripală şi alte boale similare ale căilor respiratoare se obţine prin administrarea

Picăturilor Cardiazol-Dicodid «Knoll»

Ambalaj cu 10 gr. lichid, conţinând
10 % Cardiazol şi 0,5 % Dicodid.

Dosaj: Pentru adulţi de 2—3 ori pe zi 10—15—20 picături; pentru copii mai mari de 3 ori pe zi 5—10 picături; pentru copii mici de 2—3 ori pe zi 2—5 picături.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice
LUDWIGSHAFEN/RIN.

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, Str. Isvor 43 bis, Bucureşti VI.

Nervi calmi, somn sănătos, deşteptare veselă prin Tablete Bromural «Knoll»

Preparat cu efect potenţat de valeriană.

Indicaţii:

Insomnie (adormire grea, deşteptare timpurie), iritabilitate, bătăi de inimă, stări de excitaţie, depresiune nervoasă, etc.

Ca sedativ se dau de mai multe ori pe zi 1—2 tablete.
Ca somnifer seara 2—3 tablete.

Rp. Tablete Bromural « Knoll » à 0,3 gr. Ambalaj original cu 10 sau 20 tablete.

KNOLL A.-G.
Fabrici de Produse Chimico-farmaceutice
LUDWIGSHAFEN/RIN.
Reprezentanţă Generală şi Depozit:
M. TATARSKY, BUCUREŞTI
Str. Isvor 43, Sectorul VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)

izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC

PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

33 ani de întrebuinţare terapeutică

se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile.

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

Bad-Nauheim

(GERMANIA)

Baia mondială pentru lecuirea bolilor inimei

Deasemenea eficacitate neîntrecută la bolile ARTERIALE, REUMATISM, GUTA, BRONŞITA, la bolile nervoase şi a măduvei spinării.
Acela care caută leacul bolii sale şi acela care are nevoie de întremare găseşte aci bogăţia miraculoasă a

Izvoarelor calde de sare, bogate în acid carbonic

Toate mijloacele de cură moderne şi, după dorinţă, multiple amuzamente şi sporturi, sau binefacerea unui repaos absolut în parcul fără pereche şi în împrejurimile minunate.
Casă şi masă, care mulţumeşte atât pe cei mai pretenţioşi, cât şi pretenţiunile cele mai modeste.
Mijloace de comunicaţie foarte comode: (40 minute de Frankfurt pe Main).

Informaţiuni La „Verkehrsamt des Hess. Staatsbades şi la Biurouri de voiaj

CURABILITATEA TUBERCULOZEI

de Dr. M. NASTA

A mai vorbi acuma despre curabilitatea tuberculozei ar părea desigur un pleonasm şi demonstrarea unui adevăr prea bine cunoscut. Cu toate acestea, cum vom vedea numai decât, dacă noţiunea nu conţine nimic nou, nu ne va fi greu să demonstrăm că, în realitate, cel puţin pentru ţara noastră, ne comportăm ca şi cum am ignora cu desăvârşire nu numai curabilitatea, dar ceia ce este şi mai grav contagiozitatea tuberculozei. Asistăm cu indiferenţă, cu o resemnare inconştientă şi criminală la răspândirea boalei şi la hecatombe în bună parte nu numai evitabile, dar îndrăsnim s'o spunem mai uşor evitabile de cât se crede, renunţând la punerea în aplicare a unor măsuri de apărare bine stabilite şi puse la punct, dintre care unele, realizabile chiar în penuria actuală de mijloace materiale.

Nu este mult, decând în coloanele acestei reviste *D-rul Tomescu*, sub un titlu, cu care intenţionat am căutat să asemănăm pe al nostru, dată fiind identitatea tezelor susţinute, vorbind despre «Curabilitatea boalelor mintale», denunţa aceiaşi ignoranţă şi desconsiderare a unui adevăr azi bine stabilit, şi lipsa de adaptare a organizaţiilor noastre sanitare pentru combaterea acestei categorii de boli. In adevăr aceasta, neprevăzând decât cazul incurabilităţei lor, nu e înzestrată decât cu câteva azile de alienaţi în care mulţi ajung fiind că nu au avut la vreme şi în condiţii favorabile îngrijirea necesară, pe care ar putea-o găsi cu uşurinţă dacă ar fi mai numeroase serviciile spitaliceşti specializate pe lângă spitalele generale pentru a asigura tratarea şi vindecarea a multora din aceşti bolnavi.

Dacă pentru boalele mintale această situaţie apare ca alarmantă şi nejustificată, cu atât mai gravă este ea când e vorba de tuberculoză, unde nu mai avem de a face numai cu interesul individului ci şi cu acela al colectivităţei în permanenţă expusă contagiunei prin tuberculosul netratat. Mai mult încă decât pentru boalele mintale, există o tendinţă de a considera încă tuberculosul ca foarte greu curabil, şi mai ales justiţiabil numai de un tratament de foarte lungă durată, de o foarte lungă şi costisitoare internare sanatorială. Numărul de paturi necesar pentru a realiza pe această cale o terapeutică şi o profilaxie eficace, este atât de mare, — ţări cu resurse financiare infinit mai bogate ca ale noastre, abia au reuşit să-l realizeze cu o oarecare aproximaţie— încât dificultatea întreprinderei părând să depăşească posibilităţile noastre a paralizat orice iniţiativă şi am rămas de decenii într'o completă inerţie şi inactivitate.

Nici nu mai discutăm aci, dacă această inerţie a fost justificată, şi dacă în ciuda tuturor dificultăţilor şi a lipsurilor nu s'ar fi putut face mai mult, găsind cu desăvârşire condamnabilă indiferenţa completă, ignorarea absolută cu care a fost tratată această problemă atât de importantă pentru sănătatea publică. Nici nu vrem prin aceasta să diminuăm cât de puţin meritul acelora cari cu tenacitate şi vigoare n'au încetat să reclame mijloacele necesare pentru realizarea acestui armament sanatorial, element fundamental de profilaxie şi terapeutică. Sperăm că acuma când într'un viitor apropiat o nouă sursă de venituri, pe care o dorim cât mai bogată, va fi aşa cum s'a proectat, exclusiv destinată combaterei tuberculozei, vor lua fiinţă realizările de acest fel, de care am dus şi mai ducem încă atâta lipsă.

Dar trebue să recunoaştem că opera de îndrumare şi revendicări a fost incompletă şi unilaterală, ignorând un aspect al problemei, una din soluţiile care, ca măsură complementară ar fi sporit mult eficacitatea armamentului existent, mai mult chiar, ca măsură de sine stătătoare ar fi augmentat într'o proporţie considerabilă numărul acelora care ar fi putut beneficia de un tratament eficace al afecţiunei lor, şi mai presus de toate ar fi contribuit în mod simţitor la reducerea numărului de înprăştietori de bacili, ţel suprem al luptei antituberculoase.

Cum am mai spus-o, ideia care a stat la baza planului de profilaxie a tuberculozei prin opera de izolare şi tratament sanatorial, a fost noţiunea caracterului eminamente cronic al boalei şi a unei terapeutici de lungă durată prin cura igienodietetică, prelungită până la completa vindecare a bolnavului. Astăzi însă, ştim, că aceste două eventualităţi sunt departe de a epuiza, nici toate aspectele tuberculozei, nici toate resursele terapeuticei; din potrivă, putem chiar spune că lasă pe din afară tocmai eventualităţile cele mai frecvente, şi aspectele cele mai importante din punct de vedere terapeutic şi profilactic.

Cercetările clinice şi radiologice ale ultimelor decenii au demonstrat că debutul tuberculozei pulmonare evolutive se face mult mai adeseori decât se credea, în mod acut, dacă nu clinic şi simptomatic în orice caz însă din punct de vedere anatomic, adică prin apariţia într'un timp relativ scurt, de leziuni destul de importante şi rapid evolutive; din potrivă formele care multă vreme au fost considerate ca stadii de debut, induraţiile pulmonare, fiind în realitate numai sechele ale unor însămânţări din trecut, procese în general scleroase neevolutive, putând însă ce e drept fi punctul de plecare a unui proces evolutiv care atunci ia caracterele descrise mai sus. Un alt fapt bine stabilit mai este şi acela că boala de cele mai multe ori progresează prin etape, perioada de activitate (poussées, *Schübe*) alternând cu perioade de latenţă. Şi într'un caz şi'n altul avem de a face cu stări relativ rapid evolutive, necesitând o terapeutică imediată şi activă. Pe de altă parte şi din punct de vedere profilactic acestea sunt momentele cele mai importante şi periculoase pentru răspândirea boalei fiind de cele mai multe ori însoţite de expectoraţie, mai mult sau mai puţin abundentă, dar în orice caz, aproape în totdeauna baciliferă.

Pe baza acestor concepţii s'a produs şi în orientarea profilaxiei antituberculoase o importantă schimbare. In primul rând faţă de imposibilitatea unei internări până la complecta vindecare a tuturor cazurilor, s'a admis ca mai raţional principiul de a izola câţi mai mulţi bolnavi, chiar de ar fi numai pentru o durată limitată, dar mai ales în perioadele active când reprezintă un mai mare pericol de contaminare. In fine în recrutarea bolnavilor pentru sanatorii s'a revenit de la ideia internărei numai acelor incipienţi şi cu cele mai mari şanse de vindecare, rezervând un număr din ce în ce mai mare de paturi bolnavilor contagioşi, chiar dacă starea lor era mai gravă şi speranţele unei vindecări definitive mai slabe. Cu alte cuvinte interesele profilaxiei au fost puse în bună parte înaintea chiar a celor terapeutice. Ceiace însă a intervenit spre a concilia aceste două puncte de vedere a fost revoluţia pe care a reprezintat-o pentru terapeutica şi profilaxia tuberculozei extinderea din ce în ce mai mare a colapsoterapiei. Graţie acestei metode s'a schimbat cu totul pronosticul multor forme de tuberculoză, s'a putut realiza o terapeutică eficace cu o durată de internare mult redusă, şi cum vom vedea, chiar fără internare; în fine s'a obţinut posibilitatea, şi acesta e rezultatul cel mai important, de a opri într'un timp relativ scurt caracterul evolutiv al leziunilor şi mai ales caracterul lor contagios prin suprimarea precoce a expectoraţiei bacilifere.

Din toate aceste consideraţii, indicaţiile colapsoterapiei tind pe zi ce trece a se lărgi; aplicată azi la forme tot mai incipiente şi în consecinţă şi cu rezultate tot mai bune, la indicaţiile clinice se adaogă şi cele de ordin profilactic, această metodă realizând calea cea mai eficace şi rapidă pentru a suprima contagiozitatea bolnavului, pentru a realiza cum au definit-o diverşi autori o izolare a infecţiei «in situ». Pentru cazurile rapid evolutive, şi am arătat cât de frecvente sunt acestea, colapsoterapia este singura intervenţie într'adevăr eficace, iar pentru cazurile fibroase, atunci când sunt unilaterale şi nu se poate practica pneumotoraxul artificial, avem resursele bogate în rezultate frumoase, ale frenicectomiei, apicolizei şi toracoplastiei.

In consecinţă nu numai că s'a lărgit foarte mult, cum am mai spus-o, cadrul admisibilităţei în sanatorii, dar şi în noile programe de organizare şi construcţie s'a dat un loc din ce în ce mai important sanatoriilor şi spitalelor-sanatorii, suburbane sau chiar urbane, acestea prezintând avantagiul de a permite creiarea de patur mai multe cu cheltuiala mai mică, fiind în acelaş timp şi mai uşor accesibile bolnavului, tocmai în vederea tratamentului devenit mai activ şi de un caracter de

multe ori de urgenţă. Punctul acesta de vedere a fost adoptat şi pentru înfăptuirea programului de construcţii spitaliceşti şi sanatoriale proectat de regimul asigurărilor sociale în contra tuberculozei din Italia, despre care am avut ocazia să vorbesc într'un număr precedent. Asupra avantagiilor acestui sistem am făcut o expunere mai largă într'un articol publicat anul trecut în Revista de igienă socială.

Cu toate aceste schimbări de orientare, actualele instituţii s'au dovedit pretutindeni insuficiente pentru a asigura tuturor acelora care aveau nevoie de colapsoterapie, beneficiile acestui tratament. Locurile prea puţin numeroase în sanatorii, termenul de aşteptare prea lung făceau pe mulţi să piardă momentul oportun, când nu erau obligaţi chiar să renunţe cu desăvârşire la internare. In consecinţă după ce, cum am văzut tratamentul tuberculozei a început să intre din ce în ce mai mult în domeniul serviciilor de tuberculoşi din spitale, nevoia pe de o parte, încrederea tot mai mare în binefacerile colapsoterapiei, au împământenit această metodă şi în cadrul de activitate a dispensarului. Practicată aci la început numai subt forma de reinsuflare a bolnavilor al căror pneumotorax fusese început în sanatorii sau spitale, s'a văzut în urmă că nimic nu stă în cale şi la instituirea pneumotoraxului chiar la dispensar, riscurile acestei intervenţii făcute în asemenea condiţii fiind mult mai mici pentru bolnav decât acelea ale temporizării sau a lipsei de intervenţie.

Problema generalizării acestei metode la dispensare a format obiectul uneia din problemele puse în discuţie la ultimul congres naţional francez de tuberculoză întrunind majoritatea sufragiilor în favoarea metodei. La congresul naţional român de tuberculoză din 1931 s'au prezintat de diverşi autori (*Crăciuneanu* şi *Blechmann, Rusescu* şi *Gheorghiu, Nasta* şi *Tocilescu*) date foarte concludente, arătând lipsa de accidente şi bunele rezultate obţinute cu pneumotoraxul ambulatoriu. Am înaintea mea ultimul număr a publicaţiei lunare de propagandă şi educaţie a organizaţiei antituberculoase a oraşului Chicago. Această organizaţie, pe care am avut ocazia s'o vizitez, una din cele mai perfecte existente, dispune de un sanatoriu suburban de 2.000 de paturi şi de 8 dispensare situate în diverse centre ale oraşului. Graţie ei s'a realizat în ultimii 20 de ani o impresionantă scădere a mortalităţei prin tuberculoză, totuşi după cum constată conducătorii ei, de la un moment dat s'a ajuns la un punct mort, şi aceasta din cauză că chiar cu atât de numeroase paturi, tot nu pot fi internaţi toţi bolnavii contagioşi, şi chiar atunci când sunt internaţi trebue să aştepte de multe ori câteva luni până să le vină rândul. In consecinţă, pentru a realiza o profilaxie mai eficace s'a hotărât să se dea o mai mare extensiune colapsoterapiei, atât la bolnavii internaţi cât şi la aceia cari nu pot fi internaţi, practicându-se pe o scară cât mai intensă tratamentul ambulatoriu la dispensare. Graţie acestei orientări se speră ca pe viitor durata de internare să poată fi redusă, un număr mai mare de bolnavi putând trece prin sanatoriu, iar cei cari nu pot fi internaţi vor putea beneficia cu un moment mai de vreme de avantagiile colapsoterapiei, suprimându-se şi o importantă sursă de contagiune.

Iată dar, că ţări în care există maximul de organizaţii sanatoriale sunt preocupate de insuficienta eficacitate a acestora şi caută să pună la baza terapiei şi profilaxiei tuberculozei, colapsoterapia, sanatoriul devenind adjuvantul metodei, rezervat cazurilor în care ea nu se poate aplica, acelor dificile, necesitând metode mai grave ca apicoliza şi toracoplastie, complectând în fine tratamentul prin beneficiile curei igienodietetice şi ale educaţiei. Astfel fiind lucrurile, nu se impune oare ca o concluziune logică pentru ţările unde armamentul sanatorial este mai mult ca insuficient, ca să se mărească randamentul acestuia dându-se o extindere cât mai mare colapsoterapiei, şi pe de altă parte să se supleeze acestei insuficienţe prin generalizarea pe o scară cât mai întinsă a colapsoterapiei ambulatorii.

Astăzi nu numai că în afară de câteva centre medicale mai importante, unde graţie iniţiativei individuale a câtor-va medici se practică colapsoterapia ambulatorie, dar nici în sanatorii nu pot beneficia de ea toţi aceia la care ar fi indicată, neavând, după ieşirea din sanatoriu, posibilitatea de a continua reinsuflaţiile.

Evident, nu încape îndoială că rezultatele colapsoterapiei sunt mai bune când sunt asociate curei de repauz sanatoriale, şi aceasta mai ales în ceia ce priveşte rezultatele îndepărtate, dar chiar dacă marele avantagiu al metodei nu s'ar traduce decât prin calitatea şi rapiditatea rezultatelor imediate, este oare puţin lucru, ca pentru un an, doi, să fi oprit evoluţia boalei şi mai ales să fi suprimat pentru această durată sursa de infecţie. Considerând cazuri, ca de pildă acela al unei familii cu copii în primii ani ai vieţei, este oare indiferent dacă aceştia au putut trece peste această perioadă critică, cea mai periculoasă din punct de vedere al contagiunei, fără a fi expuşi unei infecţiuni massive? De sigur că nu, si din punct de vedere profilactic câştigul este imens ştiind că atât ca efecte imediate cât şi ca consecinţe îndepărtate gravitatea infecţiunei este direct proporţională cu precocitatea ei.

In concluzie, credem că nu trebue să existe spital mai mare care să nu aibă o secţie de tuberculoză cu un dispensar ataşat de aceasta, nu trebue să existe nici un spital, chiar mai mic pe lângă care să nu fie ataşat un dispensar condus de un medic specialist, care să poată dispune de câteva paturi, în fine toate dispensarele antituberculoase trebue să fie înzestrate, ca personal şi material, cu cele necesare pentru a putea practica colapsoterapia. Nu mai este admisibil ca atunci când mijloacele de tratament pe care le propunem nu cer nici instalaţii nici mijloace materiale mai importante de cât acelea necesare funcţionărei oricărui alt serviciu medical sau chirurgical, să lăsăm o întreagă categorie de bolnavi, extrem de numeroşi, şi de cel mai mare interes, atât fiind că sunt într'o vârstă tânără deci în plină putere de muncă, cât şi fiind că sunt contagioşi deci periculoşi mediului social, fără posibilitate de îngrijire şi vindecare. Dacă s'ar face mai ales o revizuire a bolnavilor cari sunt internaţi în majoritatea spitalelor judeţene şi rurale, s'ar vedea cu siguranţă, lucru relevat de altfel de alţi autori, cât de multe paturi sunt ocupate de afecţiuni anodine, care ar putea foarte bine fi îngrijite la domiciliu şi nu reprezinta nici un pericol de contagiune, aşa că este cu atât mai mult paradoxală şi revoltătoare situaţia ca atunci când astfel de bolnavi găsesc locuri şi mijloace de îngrijire, acestea să lipsească tocmai tuberculoşilor.

Nu trebue, în fine, să uităm că odată organizate pentru o terapeutică activă, aceste centre medicale vor exercita o atracţie din ce în ce mai mare asupra bolnavilor, — propria noastră experienţă ne-a convins de acest lucru — şi cu timpul numărul cazurilor incipiente şi cu cele mai mari posibilităţi de vindecare, va creşte într'o proporţie tot mai mare.

Viitorul plan de înfăptuire a unui armament antituberculos va trebui deci să ţină seamă de aceste principii. In afară de mărirea capacităţei aetualelor centre sanatoriale şi de crearea altora noui, va trebui paralel să se înceapă înfiinţarea de centre spitaliceşti pentru tuberculoşi, servicii de tuberculoşi cu dispensar anexat pe lângă spitalele mai mari, dispensare care să dispună de câteva paturi pe lângă spitalele mai mici, în fine dispensare bine utilate şi conduse de medici specializaţi, acolo unde nu există spitale. La sacrificii materiale egale se va putea realiza pe această cale un număr cel puţin dublu de paturi de cât dacă s'ar avea în vedere numai instituţiile sanatoriale, de asemenea şi cheltuelile de personal nu vor reprezinta o sarcină prea grea, bună parte din locurile de medici secundari de spitale, medici comunal şi medici de dispensare putând fi mai cu folos atribuite acestei activităţi de o incontestabilă eficacitate. Iar rezultatele frumoase obţinute, interesul medical şi social ce-l vor reprezinta aceste situaţii. vor atrage cu siguranţă un număr din ce în ce mai mare spre specializarea în această ramură atât de frumoasă şi atât de neglijată până acum.

Suntem convinşi că, îndreptată pe această cale, organizarea unui armament antituberculos eficace poate deveni realizabilă, şi în scurtă vreme, şi cu mijloace financiare mai reduse. Iar dacă, după cum sperăm vom apuca vremuri mai bune, în care se vor putea consacra sume mai importante profilaxiei tuberculozei, şi se va da şi organizaţiilor sanatoriale extensiunea necesară, acest armament astfel orientat va fi întrebuinţat cu înzecit folos, şi înzecită eficacitate.

ADALIN

(Bromdietilacetilcarbamid)

HIPNOTIC

cu acțiune sigură în turburările nervoase de etiologie variată.

Ambalaj original: tub cu 10 și 20 tablete à 0,50 ctgr.

SAJODIN

renumitul

PREPARAT DE IOD

inodor și insipid

perfect tolerat; deci indicat în special pentru tratamente mai îndelungate în

Arterioscleroză, Astm bronchic, Sifilis secundar și terțiar etc.

Dosaj: 1—2 tablete 2—4 ori pe zi (se ia la una oră după masă).

Ambalaj original: tub cu 20 tablete a 0,50 ctgr.

Bayer-Meister Lucius

LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:

„PHARMA"-STUDERUS & Co. București II, Strada Spiru Haret, 5

Telefon 349/30

MAUX DE TÊTE
RHUMES, GRIPPE
DOULEURS
ETATS FIEVREUX

sont toujours soulagés
par 1 ou 2 comprimés de

Rhoféine

N'irrite pas l'estomac
soutient le coeur !

Agent-general Jacques de Cantelar, Str Doamnei 12 Bucureşti (1) Telef. 377/68

Grains de Charbon Tissot lucrează mai bine, mai repede şi mai durabil decât laxativele, insolubile în stomac, ele însoţesc bolul intestinal în toată lungimea sa.
Examenul scaunelor este suficient spre a ne dovedi acţiunea lor blândă, însă regulată şi sigură; grains de Charbon Tissot suprimă spasmurile.

Diasto-Pepsine Richepin, în elixir şi pilule, asigură digestia integrală a alimentelor de orice fel, conţine toate hormonele şi vitaminele glandelor proaspete.
Indicaţiuni: digestiile dificile sau incomplecte prin lipsa de fermenţi fiziologici activi, gastralgii, diaree cronică, migrene, etc.

Nervocithina Tissot cu bază de fosfor, arsenic organic şi fluor. Este fixată pe celulă graţie fluorului.
Indicaţiuni: toate stările de oboseală şi de slăbiciune, anemie, scrofule, clorosă, limfatism, tuberculoză.
Forme: fiole, sirop şi drageuri.

Literatură şi echantilloane se trimit d-lor medici
prin reprezentantul exclusiv pentru România:

Mihai Lascar, DROGUERIA LUX, str. Doamnei 3, Bucureşti I

Cercetări clinice asupra diurezei cu apa minerală de Brădet

de Dr. GH. N. CĂRBUNESCU

Apele isvoarelor din Brădet se bucură în regiunea Argeşului de renumele unor ape minerale diuretice şi au fost utilizate ca atare încă de multă vreme, fără precise indicaţiuni medicale de cei ce veneau în modestul sat de munte pentru tratament balnear.

Este cunoscută în deajuns tendinţa ce o au în diferite staţiuni pacienţii de a-şi formula singuri cura de apă minerală dând dovadă de multă iniţiativă chiar când sunt sub o strânsă supraveghere medicală. Accidentele nu sunt prea rare: edeme, crize hipertensive, hemoragii cerebrale; alte-ori colici intestinale, diaree, eructaţiuni etc. Cu o apă minerală insuficient studiată, accidentele sunt de temut iar foloasele nesigure.

Văzând analizele chimice a celor trei izvoare cu un debit mai important, analize făcute în Iunie 1931, la Laboratorul de Chimie Analitică din Bucureşti, am ales apa izvorului No. 2, pentru căutarea diurezei. Apa izvorului No. 2, este atermală homotermă + 10 grade, densitatea 1009, rezidiu fix 0,1885 cu următoarea compoziţie chimică:

Cationi: Ca. 0,0218; Mg. 0,0086; K. 0,0022; Na. 0,0272.

Anioni: So.$_4$ 0,0490 gr.; Cl. 0,0619; Si O_2 0,0165; SH. 0,00398; $S_2{}^0{}_3$ 0,0042; CO_3 0,0108.

Analiza chimică a unei ape minerale poate da oare-cari indicaţiuni generale; nu se poate însă substitui unor cercetări clinice. Problema diurezei prezentând factori multipli numai experimentul va da rezultatul util.

Acţiunea unei ape minerale este rezultanta acţiunii ionilor săi, luaţi nu izolaţi, ci în grup; raportul în care se găsesc aceşti ioni condiţionează anumite fenomene biologice cum ar fi de exemplu diureza. *Violle* arată un antagonism între ionul calciu, ce măreşte diureza şi ionul sodiu, care o micşorează. In lucrările sale utilizând succesiv o apă minerală naturală şi o soluţiune artificială arată că pentru a neutraliza acţiunea diuretică a calciului într'o apă naturală trebueşte o cantitate egală de sodiu; în soluţiune artificială cantitatea de sodiu poate fi redusă la jumătatea cantităţii calciului.

In afară de raportul în care se găsesc între ele componentele unei soluţiuni trebueşte ţinut în seamă fiind de o egală însemnătate: concentraţiunea soluţiei saline, greutatea moleculară a elementelor sale componente, structura moleculară a acestor elemente.

O apă minerală ingerată traversând sistemul port ajunge în circulaţie generală determinând uneori o ridicare a tensiunei arteriale şi un oarecare grad de hidremie. Această hidremie admis de *Loeper, Daniel* şi *Hoegler, Violle*, este arătată ca un fapt inconstant de către *Ambard, Chabanier* şi *Ioachimides, Laporte*. După unii din autorii mai sus citaţi, excesul de apă se înmagazinează în spaţiile lacunare în ţesuturi de unde în vederea eliminărilor renale va trece din nou în circulaţia generală determinând din punct de vedere al hidremiei oscilaţiuni de o amplitudine descrescândă.

Schimbările între ţesuturi şi sânge, sunt datorite tensiunei osmotice, aceasta fiind funcţie la rându-i de concentraţia moleculară a mediului sanguin; o cantitate mare de apă minerală ingerată, poate influenţa această concentraţiune. Hidratarea ţesuturilor şi fenomenele de imbibiţie tisulară sunt în strânsă legătură deasemeni cu echilibrul acid — bază al umorilor, cu raportul colesterină faţă de acizii graşi, cu raportul în care se găsesc diferitele substanţe minerale din umori.

Secreţiunea apei se face prin rinichi; apa se elimină şi pe alte căi, de cari vom ţine seamă în calcule: componenta extra-renală. Rinichiul rămâne calea principală de eliminarea apei din organism separând apa de albuminele plasmei sanguine. Factorii extra-renali intervin în totdeauna, astfel pielea elimină sudoarea lichid de o concentraţie constantă după *Tarugi* şi *Tomasilleni* ar fi de—0,5; cantitatea socotită de obicei la jumătatea secreţiunii renale e variabilă, un rol important al pielei fiind acela de regulator termic. Pulmonul elimină o cantitate mai mică. Prin fecale, în stare fiziologică, cantitatea de apă eliminată se apreciază în jurul a 150 de grame.

Putem observa devieri în ritmul normal de eliminare al apei, în cazuri patologice, prin tranzitul defectuos al apei în stomac, intestin sau ficat; turburări în eliminare din cauza unei eventuale scleroze renale, hidremia concomitentă fiind mai accentuată în acest din urmă caz decât la persoanele cu un rinichi sănătos.

Am făcut cercetările noastre pe indivizi clinicește normali şi pentru a reduce într'o oare-care măsură şi factorul tisular, am preferit persoane tinere. Am folosit apa de isvor în localitate. Metoda de cercetare ce am ales-o a fost proba cu apă a lui *Volhard*; pacientul ingerează pe nemâncate 1½ litru de apă într'o jumătate oră, stând tot timpul la pat; a măsurat apoi cantitatea şi densitatea urinei din jumătate în jumătate oră. Adopând corecţiunea lui *Daniel* şi *Högler*, am socotit perioada de diluţie la şase ore; în tot acest timp am putut reţine sub observaţie directă pe pacient. Din motive personale ale pacienţilor nu s'au putut urmări eliminările în timpul perioadei de concentraţie. Componenţa extra-renală am calculat-o cântărind pacientul la începutul şi sfârşitul perioadei de diluţie. Hidremia am cercetat-o numărând eritrocitele înainte de ingerarea apei, 15—20 minute după, şi la sfârşitul perioadei de diluţie. Am notat totodată şi respiraţia, pulsul şi tensiunea arterială.

In toate cazurile bilanţul apei a fost negativ variind între 300 şi 730 gr. Faţă de cantitatea ingerată procentele de apă eliminată în total de organism, variază între 20% şi 48,7% în plus; poliuria socotită în acelaş mod este cuprinsă între 6,8% şi 41,0%. Tensiunea arterială maximă după ingerarea apei a crescut în general cu jumătate până la două diviziuni. In două cazuri în cari Mx nu s'a schimbat diureza este uşor prelungită cu diferenţe mai mici între eşantiloanele de jumătate oră. După şase ore tensiunea a scăzut sau a rămas egală cu cifrele tensiunei luate înainte de apă. Eritrocitele scad cu 100—400 mii arătând hidremia; în ceeace priveşte pulsul, se constată în totdeauna după ingerarea apei o rărire a pulsaţiilor.

Pentru moment, din rezultate obţinute, ne mărginim a lua în considerare numai poliuria. Din punct de vedere etiologic şi patogenic cunoaştem diferite poliurii. Găsim poliuria ca simptom în unele leziuni ale bulbului şi bazei encefalului în meningite; în diabetul insipid. Ca un simptom principal găsim poliuria în diabetul glicozuric, prin modificări ale concentraţiei sanguine; o poliurie esenţială ca o manifestare pithiatică. Poliurii în maladii cronice ale rinichiului amiloid, tuberculoză, pielonefrită; în nefrita interstiţială, incapacitatea rinichiului de a concentra, produce poliuria obligatorie după expresiunea lui *Ambard* şi *Papin*. Putem observa o poliurie în caz de mărire a concentraţiei moleculare a sângelui prin introducerea în organism a unor anumite soluţiuni saline; sau prin administrarea în scop terapeutic a medicamentelor din seria xantică cari dilată vasele renale. Hipertensiunea arterială poate fi cauza unei poliurii prin mărirea presiunei în arterele renale. Cunoaştem poliurii datorite absorbţiunii unei mari cantităţi de lichid, o criză de poliurie ce poate întrece după *Vaquez* şi *Cottet* cantitatea lichidului ingerat. Această poliurie datorita probabil mai multor factori e susceptibilă şi de următoarea interpretare: într'un ficat irigat de un lichid hipotonic, *Richet* arată că procesul de uropoeză hepatică e mai accentuat. *Zanda* în studiile sale de farmacodinamie, reia aceste cercetări, iar *Roger* se întreabă dacă anumite cazuri de diureză nu sunt datorite tocmai stimulării uropoezei hepatice.

In observaţiile noastre cu apa de *Brădet* nu putem susţine că apa izvorului 2 ar lucra ca un diuretic interstiţial, fiind o apă hipotonică ce nu măreşte concentraţiunea moleculară a sângelui prin elementele minerale conţinute în disoluţie. Nici ipoteza unui diuretic asemănător bazelor xantice nu o putem susţine. Tensiunea arterială nu s'a modificat mult astfel încât hidruria obţinută să poată fi pusă numai pe seama ridicării presiunii în arterele renale. Este probabil că această apă minerală hipotonică stimulează uropoeza şi indirect prepară secreţiunea urinară.

Cercetări ulterioare ce ne-am propus a le face, vor dovedi în ce măsură hidruria produsă de apa de *Brădet* este însoţită de o eliminare a sărurilor; deasemenea raportul în care se găseşte această poliurie prin apa izvorului No. 2, faţă de poliuria demonstrată prin proba cu apă a lui *Vaquez* şi *Cottet*.

Clinica Dermato-Sifiligrafică a Facultăţii de medicină din Bucureşti

de Dr. FL. EM. SĂRĂŢEANU

Iniţiativa luată de revista «*România Medicală*» de a publica dări de seamă despre diferitele institute şi clinici ale Facultăţii de medicină din Bucureşti oferă un deosebit interes, căci pe lângă rostul lor de a aduce la cunoştinţa corpului medical modul de organizare şi mijloacele de cari dispun aceste focare de cultură precum şi spiritul şi tendinţele de cari sunt animaţi cei cari le conduc, aceste dări de seamă vor cristaliza pentru generaţiile viitoare imaginea fidelă a unui moment din desvoltarea noastră medicală.

Răspunzând invitaţiunei făcută de direcţiunea revistei «*România Medicală*», dăm mai jos o descriere a Clinicei dermato-sifiligrafice din Bucureşti.

*

Câteva date istorice[1]). Dermatologia şi sifiligrafia nu au constituit obiectul unei clinici aparte, de cât din anul 1891. De la înfiinţarea Facultăţei de medicină din Bucureşti (1869) şi până la 1891, *Invăţământul dermatologic* a fost alipit Clinicei medicale, care purta numele de *Clinica medicală şi dermatologică* (Prof. *Al. Marcovici*, Prof. *G. Stoicescu*). Noţiunile de sifiligrafie erau predate în acest timp, în mod disparat, la diverse clinici şi în special la Clinica chirurgicală.

In 1879, *Invăţământul sifiligrafic* este ataşat în mod oficial Clinicei chirurgicale care ia numele de *Clinică chirurgicală şi sifiligrafică* (Prof. *N. Turnescu*).

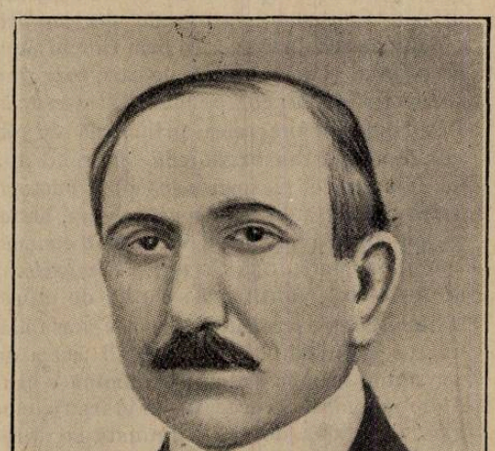
La 1891, Consiliul Facultăţii de medicină, găseşte necesară înfiinţarea unei catedre speciale de Clinică dermatologică şi sifiligrafică. Această clinică a fost încredinţată Prof. *M. Petrini-Galaţi*, care deţinea catedra de Histologie de la aceiaşi Facultate încă din 1881[2]).

De la 1 Martie 1920, catedra devenind vacantă prin limita de vârstă a Prof. *M. Petrini-Galaţi*, Clinica de dermatologie şi sifiligrafie trece sub direcţiunea D-lui Prof. *St. Nicolau*, care în acel moment era titularul Clinicei dermato-sifiligrafice din Cluj.

Incă de pe vremea când clinica era condusă de Prof. *Petrini-Galaţi*, ea s'a adaptat continuu la evoluţia atât de rapidă şi bogată în rezultate a ştiinţei dermato-sifiligrafice din ultimii treizeci de ani.

Cu trecerea Clinicei sub direcţiunea D-lui Prof. *St. Nicolau*, ea se organizează pe noi baze şi sub impulsul animator al noului şef, ia naştere o adevărată şcoală dermato-sifiligrafică, care a desvoltat şi desvoltă o activitate continuă în domeniul cercetărilor ştiinţifice şi al aplicaţiunilor practice.

Situaţie. Clinica dermato-sifiligrafică din Bucureşti îşi are sediul în aripa dreaptă a spitalului Colţea. Serviciul clinicei se compune din 2 saloane şi 2 rezerve, cu un total de 33 paturi pentru bărbaţi şi 2 saloane cu 26 paturi în total, pentru femei.



Prof. Dr. S. NICOLAU

In acelaş corp de clădire mai există o secţiune de Radio-terapie, condusă de d-l *Dr. Ştefănescu Th.*, patru săli de laborator în cari sunt instalate secţiunile de Serologie, Bacteriologie, Mycologie, Chimie biologică şi Anatomie patologică, o sală pentru intervenţii chirurgicale şi o sală unde este instalată Biblioteca.

Biblioteca funcţionează sub îngrijirea doctorului *Al. Babeş*. Ea posedă un mare număr de volume, în marea lor majoritate de specialitate şi colecţiile următoarelor periodice :

Române: Archives roumaines de médicine expérimentale et de microbiologie, Clujul Medical, Revista medico-chirurgicală din Iaşi, Revista ştiinţelor medicale, România Medicală, Spitalul etc.

Franceze: Annales de dermatologie et de syphiligrafie, Annales des maladies vénériennes, Archives de l'Hôpital St. Louis, Bulletin de l'Association française pour l'étude du cancer, Bulletin de la Société française de dermatologie et de syphiligrafie, Comptes rendus des Séances de la Société de biologie, Journal de radiologie et d'Electrologie, Paris Médical, Presse Médicale, Revue française de dermatologie et de vénéreologie.

Italiene: Giornale italiano de dermatologia e syphilologia.

Spaniole: Actas dermo-syphiliograficas.

Germane: Archiv für Dermatologie und Syphilis, Dermatologische Wochenschrift, Dermatologische Zeitschrift, Deutsche Medizinische Wochenschrift, Klinische Wochenschrift, Wiener Klinische Wochenschrift, Zentralblatt für Haut und Geschlechtskrankheiten.

Serviciul de consultaţiuni ataşat clinicei şi instalat altă-dată în corpul principal, a fost mutat din 1930 în corpul de clădiri din fundul curţei spitalului, lânga strada Teilor.

In serviciul clinicei, bolnavii sunt îngrijiţi sub directa supraveghiere a d-lui *Prof. Nicolau*, de către personalul Eforiei.

Personalul dependinte de Eforia spitalelor civile, se compune din : un medic secundar, un intern şi patru externi dintre cari unul funcţionează la consultaţiunile gratuite. Medicii secundari cari s'au succedat între 1920—1932 au fost : *Dr. V. Cristea, Dr. Erm. Constantinescu* şi *Dr. C. Fulga.* Ca preparatori din partea Eforiei s'au succedat în aceiaşi epocă : *Dr. N. Popa, Dr. N. Vătămanu* şi *Dr. Dem. Al. Aricescu.*

Personalul Facultăţii de medicină, ataşat clinicei contribue de asemenea de aproape la această îngrijire în sensul că execută toate examenele de laborator necesare bolnavilor ospitalizaţi şi se ocupă de observaţiunile cazurilor mai importante. Acelaş personal se îngrijeşte şi de consultaţiunile gratuite ale clinicei, cari sunt făcute în fiecare zi, pe rând între 9—11 a. m. de către unul din asistenţii clinicei.

Tot în serviciul de consultaţiuni gratuite se face tratamentul ambulatoriu al bolnavilor cu afecţiuni venerice, sub supravegherea medicului secundar.

Personalul Facultăţii de medicină ataşat Clinicei dermato-sifiligrafice a fost, în ordine cronologică între 1920—1928, următorul : *Dr. A. Banciu, Dr. G. Repezeanu, Dr. Th. Ştefănescu, Dr. D. Memete, Dr. Virg. Constantinescu, Dr. J. Schmitzer, Dr. Fl. Em. Sărăţeanu, Dr. M. Blumental, Dr. St. Theodorescu, Dr. Al. Babeş* şi *Dr. N. Vătămanu.*

In prezent acest personal se compune din : *Dr. A. Banciu*, conferenţiar ; *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu*, conferenţiar ; *Dr. Th. Ştefănescu*, asistent ; *Dr. St. Theodorescu*, asistent şi conferenţiar onorific ; *Dr. M. Blumental*, asistent şi conferenţiar onorific ; *Dr. Al. Babeş*, asistent ; *D-ra Dr.* (în chimie) *Eug. Axente*, asistentă ; *Dr. N. Vătămanu*, preparator.

Activitate didactică. Activitatea didactică a clinicei constă în cursuri de dermato-sifiligrafie predate studenţilor din anul V al Facultăţii de Medicină de către d-nul *Prof. Nicolau.* Cu studenţii aceluiaş an se mai ţin cursuri complimentare de către conferenţiarii clinicei, cu subiecte de *Mycologie* (*Dr. Fl. Em. Sărăţeanu*),

1) O bună parte din aceste date le-am putut obţine cu ajutorul D-lui Dr. *N. B. Ionescu*, bibliotecarul Fac. de medicină, căruia ţin să-i aduc mulţumirile mele şi pe această cale.

2) Ca personal ajutător în Clinica dermato-sifiligrafică, găsim în ordine cronologică între 1892—1920, următoarele persoane: Dr. *G. Demetriade* (devenit apoi Profesor de dermatologie şi sifiligrafie la Fac. de medicină din Iaşi), *Dr. I. Moisescu, Dr. N. Albescu, Dr. Miron, Dr. V. Vasiliad, C. Vitner, Dr. Vl. Buşilă, Dr. V. Dudumi, Dr. G. A. Davidescu, Dr. St. Nicolau* (în prezent Prof. de dermatologie şi sifiligrafie la Fac. de med. din Bucureşti), *Dr. V. Oprescu, Dr. Fl. Em. Sărăţeanu, Dr. A. Banciu.*

Serologie (Dr. A. Banciu), Semiologie dermatologică (Dr. St. Theodorescu) şi *Anatomie patologică (Dr. M. Blumental)*.

In cursul ultimilor ani s'au mai ţinut în cadrul cursurilor Institutului de Hygienă, *conferinţe pentru medicii higenişti şi şcolari*, de către d-nul *Prof. St. Nicolau, Dr. A. Banciu, Dr. Fl. Em. Sărăţeanu, Dr. Th. Ştefănescu, Dr. St. Theodorescu, Dr. M. Blumental* şi *Dr. Al. Babeş*.

In fine, clinica mai ia parte şi la cursurile anuale ale Institutului de balneologie din Bucureşti, prin conferinţele cari privesc «*Tratamentul hidromineral al dermatozelor şi sifilisului*» (*Prof. Dr. St. Nicolau, Dr. Fl. Em. Sărăţeanu*).

Activitate ştiinţifică. Clinica dermato-sifiligrafică de sub distinsa conducere a D-lui Prof. *Nicolau*, şi-a dat toate silinţele ca să corespundă multiplelor meniri ce incumbă unui institut de înaltă cultură. Ea a căutat să devie nu numai un centru cât mai perfect de învăţământ — pentru îndrumarea studenţilor şi a medicilor doritori de a se specializa — dar şi un centru de cercetări ştiinţifice.

De asemenea n'a fost neglijată nici latura socială a uneia din specialităţile aferente acestui învăţământ, adică a sifiligrafiei, clinica contribuind prin conferinţe şi publicaţiuni la opera de profilaxie a acestei boale.

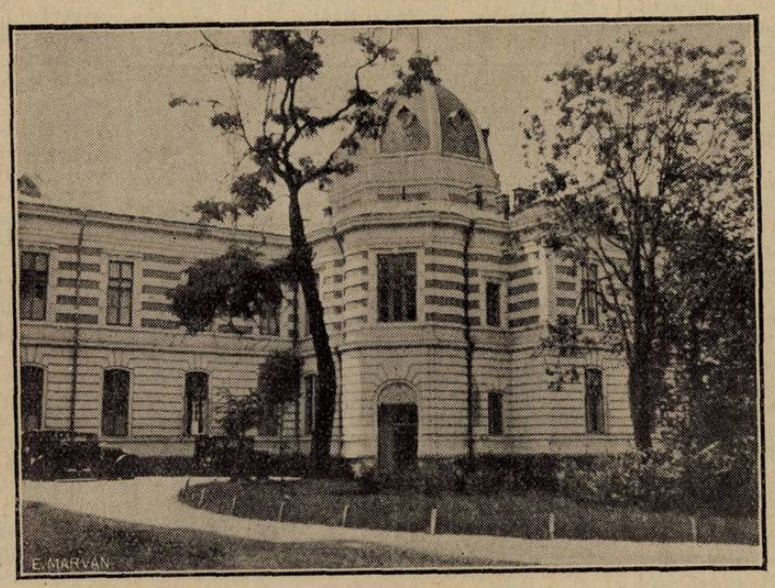
Din punctul de vedere al activităţii ştiinţifice propriu zise, diversele publicaţiuni de specialitate în revistele române franceze şi germane — dintre cari unele au avut un deosebit răsunet în forurile dermato-sifiligrafice din străinătate — cum şi comunicările la diverse congrese române şi străine şi la Societatea română de dermatologie şi sifiligrafie, sunt o dovadă vie a activităţii clinicei în această direcţie.

Societatea română de dermatologie şi sifiligrafie a cărei nevoe se simţea încă de mult, s'a înfiinţat în 1928, din iniţiativa D-lui Prof. *St. Nicolau*. La şedinţele ei, cari se ţin în localul clinicei, iau parte în mod susţinut, pe lângă personalul clinicei în frunte cu Prof. *Nicolau* şi specialişti din afară, în deosebi medicii din serviciile de dermato-sifiligrafie de la spitalul militar «Regina Elisabeta» în cap cu Medicul General *C. Iliescu* şi personalul Clinicei dermato-sifiligrafice din Cluj, de sub conducerea Prof. *C. Tătaru*.

Societatea se mai bucură de distinsa colaborare a D-lor Prof. *G. Marinescu* şi Prof. *C. Parhon*.

Comunicările făcute la şedinţele societăţii sunt publicate în limba franceză în «*Bulletin de la Soc. roum. de dermatologie et de syphiligrafie*».

In ordinea cronologică a apariţiunei lor, aceste publicaţiuni şi comunicări eşite din clinica dermato-sifiligrafică din Bucureşti, între anii 1920 — 1932, sunt următoarele:



Clinica de Dermatologie şi sifiligrafie, Spitalul Colţea.

1921. — 1. *Prof. St. Nicolau* şi *dr. A. Banciu*. Constatări bacteriologice în lichidul cefalo-rachidian la un bolnav cu zona. Bull. et Mémoires de la Soc. roum. médicale des hôpitaux No. 11, pag. 250.

1922.— 2. *Prof. St. Nicolau* şi *dr. A. Banciu*. Cercetări biologice asupra reacţiunei floculante Sachs-Georgi în sifilis. Ann. de derm. et de syph. 1922, Martie, No. 3.

3. *Dr. P. Copăceanu*. Asupra unui caz rar de sifilom nazal. Spitalul, 1922, p. 209.

4. *Dr. J. Schmitzer*. Despre chestiunea tratamentului preventiv în sifilis. Spitalul 1922, p. 210.

5. *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu*. Limfogranulomatoza inguinală subacută cu focare purulente intraganglionare. Spitalul 1922, p. 213.

6. *Prof. St. Nicolau*. Auto-superinfecţie sifilitică cu punct de plecare ganglionar. Annales des mal. vénér., 1922, Sept.

7. *Dr. V. Christea*. Doi ani de tratament antisifilitic la serviciul dermatosifiligrafic (Spitalul Colţea). Spitalul, 1922, p. 260.

8. *Dr. V. Christea şi dr. Copăceanu*. Psoriasis unilateral cu aspect zoniform. Spitalul, 1922, pag. 285.

9. *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu*. Sulful în sifiligrafie. Spitalul, 1922, pag. 293.

10. *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu*. Tratamentul preventiv al sifilisului. Spitalul, 1922, pag. 335.

1923.— 11. *Dr. A. Banciu*. Reacţiunea Bordet-Wassermann practicată cu ser sanguin recoltat după prealabilă hematoclazie mecanică. C. R. de la Société de biologie, 1923. T. 89, pag. 901.

12. *Prof. St. Nicolau şi d-r M. Blumental*. Contribuţiuni la studiul tratamentului sifilisului prin preparate de bismut. Cercetări asupra tratamentului cu Airol (bismut oxiiodogalic). Archiv für Dermatologie und Syphilis 1923, Bd. 143. A. 3.

13. *Dr. A. Banciu*. Puterea absorbantă a unora dintre elementele figurate faţă de reagina sifilitică C. R. de la Société de biologie 1923. T. 90, pag. 633.

14. *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu*. Reacţiunea Bordet-Wassermann perzistent pozitivă, refractară la tratament. Clujul Medical 1923, No. 5—6 pag. 134—136.

15. *Prof. St. Nicolau*. Tratamentul sifilisului în timpul sarcinei. Revista de obstetrică şi ginecologie 1923, No. 7.

16. *Dr. V. Christea*. In chestia sifilisului din ţara noastră. România Medicală 1923, No. 9.

17. *Dr. V. Christea şi Dr. M. Blumental*. Icter sifilitic preumoral. Spitalul 1923, No. 7—8.

18. *Prof. St. Nicolau şi Dr. A. Banciu*. Herpesul recidivant experimental, la om. C. R. de la Société de biologie 1923. T. 90, pag. 138.

19. *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu*. Diagnosticul humoral al heredităţii sifilitice. Revista de obstetrică şi ginecologie 1923, pag. 227—250.

20. *Prof. St. Nicolau*. Tratamentul sifilisului. Principii şi tactică terapeutică. România Medicală No. 11, Decembrie 1923.

1924. — 21. *Prof. St. Nicolau* şi *Dr. A. Banciu*. Asupra unei particularităţi diferenţiale a reacţiunei Bordet-Wassermann în sifilis şi în lepră. C. R. de la Société de biologie. T. 91, p. 1352.

22. *Dr. V. Christea*. Sifilisul din ţară. «România Medicală» 1924, No. 1.

23. *Dr. J. Schmitzer*. Eritem fix postquininic redeşteptat prin iodobismutat de quinină. Spitalul 1924, Ianuarie, No. 1.

24. *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu*. Eritrodermie generalizată postbismutică. Clujul Medical 1924, No. 1-2.

25. *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu*. Reactivarea biologică a reacţiunei Bordet-Wassermann. «România Medicală» 1924, Martie, No. 3.

26. *Prof. St. Nicolau*. Sensibilizare provocată într'un teritoriu circumscris al pielei. C. R. de la Société de biologie 1924. T. 91, p. 1354.

27. *Prof. St. Nicolau*. Un caz de rozeolă sifilitică cu morfologie neobişnuită. (Rozeolă în cocardă). Ann. des mal. vénér. 1924, Noembrie.

1925. — 28. *Prof. St. Nicolau*. Dermită livedoidă şi gangrenoasă a fesei, consecutivă injecţiunilor intramusculare în sifilis. Cu privire asupra unui caz de embolie arterială bismutică. Ann. des mal. vénér. 1925, Mai.

29. *Dr. A. Banciu*. Supravieţuirea reaginei leproase injectată la animale. C. R. de la Société de biologie, 1925. T. 92, p. 529.

30. *Prof. St. Nicolau* şi *A. Banciu*. Cercetări comparative asupra sero-reacţiunei sifilisului în sânge şi în serozitatea gomelor. C. R. de la Société de biologie. T. 92, p. 544.

31. *Dr. A. Banciu*. Proprietăţile câştigate ale serului de epuri, injectaţi cu un produs lepros. C. R. de la Société de biologie. T. 92, p. 531.

32. *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu* şi *Dr. M. Blumental*. Icter sifilitic preumoral. Annales des mal. vénér. 1925, Iulie.

33. *Dr. Sărăţeanu* şi *Dr. D. Aricescu*. Variaţiunile ureei sanguine în timpul tratamentului cu bismut. Revista ştiinţelor medicale 1925, No. 8.

34. *Dr. A. Banciu*. Hematoclazia. Un procedeu sensibil pentru punerea în evidenţă a reaginei specifice, Bucureşti 1925.

35. *Prof. St. Nicolau*. Sifilisul ca factor de sterilitate şi de populaţie. Raport prezentat la primul congres naţional de obstetrică, ginecologie şi urologie din Bucureşti, 1925, Octomb.

1926. — 36. *Prof. St. Nicolau* şi *Dr. A. Banciu*. Cultura bacilului Ducrey. C. R. de la Société de biologie, 1926, Ianuarie. T. 95, p. 146.

37. *Prof. St. Nicolau* şi *Dr. A. Banciu*. Reacţiunea de fixare în scabie. C. R. de la Société de biologie, 1926. T. 95, No. 27, p. 153—155.

38. *Dr. St. Teodorescu*. Prima epidemie de microsporie în România. C. R. de la Société de biologie. 1926, Aprilie. T. 95, p. 407 şi Revista ştiinţelor medicale 1927, Ianuarie, No. 1.

39. *Prof. St. Nicolau* şi *Dr. A. Banciu*. Cercetări biologice asupra streptobacilului Ducrey. C. R. de la Société de biologie 1926, Aprilie. T. 95, p. 409.

40. *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu*. Studiu comparativ asupra reacţiunilor Meinicke (M. T. R.), Bordet-Wassermann şi Hecht-Weinberg. Revista ştiinţelor medicale 1926, Mai.

41. *Prof. St. Nicolau*. Problema sifilisului la noi şi profilaxia acestei boale. Raport prezentat la al 29-lea congres al Asociaţiei generale a medicilor din România, 1926, Mai.

42. *Dr. A. Banciu*. Un procedeu mai sensibil pentru a pune în evidenţă «reagina» specifică, (Hematoclazia «in vitro»). Ann. des mal. vénér. 1926, August.

43. *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu*. Valoarea clinică a reacţiunei Meinicke (M. T. R.). Ann. des mal. vénér. 1926, Septembrie.

44. *Dr. N. Vătămanu* şi *Dr. C. Dănulescu*. Un nou caz de auto-superinfecţie sifilitică cu punct de plecare ganglionar. Spitalul 1926, Noembrie, No. 14.

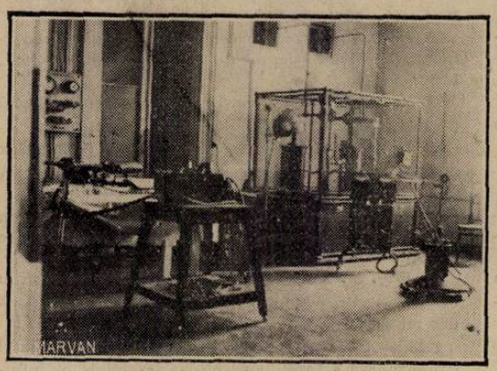
45. *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu*. Vaccinoterapia microbacilară în acneea vulgară. «România Medicală» 1926, Noembrie, No. 22.

1927. — 46. *Prof. St. Nicolau* şi *Dr. A. Banciu*. In-

cercări de vaccinoterapie în şancrul moale şi complicaţiunile lui. Ann. des maladies vénériennes 1927, Iunie, No. 6.

47. *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu.* Tratamentul acneelor, «România Medicală» 1927, Iunie, No. 12.

48. *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu.* Cercetări bacteriologice



Secţia de radiologie.

asupra microbacilului Unna-Sabouraud şi încercări de vaccinoterapie cu microbacili în acneea vulgară. Dermatologische Zeitschrift 1927, Iulie, No. 7.

49. *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu.* Note de terapeutică dermatologică (Criza nitritoidă. Eritrodermia generalizată postsalvarsanică. Reacţiunea B.-W. refractară la tratament). «România Medicală» 1927, Iulie, No. 13—44,

50. *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu şi Dr. St. Theodorescu.* Hidroavacciniformă Bazin. Revista ştiinţelor medicale 1927, Iulie, No. 7.

51. *Dr. N. Vătămanu şi Dr. C. Dănulescu.* Un caz de sifilidă tuberculoasă, «en nappe». Spitalul 1927, Iulie-August.

52. *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu.* Note de terapeutică dermatologică (Epidermofiţia inguinală. Epidermofiţia extremităţilor. Erythrasma. Intertrigo mycozic. Mycoza spaţiului al III-lea interdigital. Pityriasis versicolor). România Medicală 1927, August No. 15 — 16

53. *Dr. M. Blumental.* Xantomatoză juvenilă tuberoasă localizată la faţă. Revista ştiinţelor medicale 1927, August No. 8.

54. *Dr. N. Vătămanu.* Un caz de sifilide buloase cu localizare neobişnuită la un sugar heredosifilitic. Annales des mal. vénér. 1927, August, No. 8.

55 *Dr. M. Blumental.* Un caz de larva migrans (Creeping-Disease). Revista ştiinţelor medicale 1927 Septembrie, No. 9.

56. *Dr. A. Banciu şi Dr. N. Vătămanu.* Serohemofloculaţia Prunell. Senzibilitatea şi specificitatea ei în sifilis. Revista ştiinţelor medicale 1927, Septembrie, No. 9 şi Ann. des mal. vénér. 1927, Octombrie, No. 10.

57. *Dr. St. Theodorescu.* Studiul paraziţilor criptogamici în România. Bucureşti 1927.

58. *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu.* Note de terapeutică dermatologică. Tratamentul scabiei şi pediculozei. România Medicală 1927, Decembrie, No. 23.

1928.— 59. *Prof. St. Nicolau şi Dr. J. Schmitzer.* Contribuţie la studiul lupusului eritematos prin săruri de aur (Krysolgan). Revue fr. de derm. et de vénéreologie 1928, Ianuarie, No. 1.

60. *Prof. St. Nicolau.* Chestiunea tratamentului abortiv al sifilisului. România Medicală 1928, Ianuarie, No. 2.

61. *Prof. St. Nicolau şi Dr. M. Blumental.* Un caz de reinfecţiune sifilitică după tratament bismutic exclusiv, început în perioada secundară. Ann. des mal. vénér., 1928, Martie, No. 3.

62. *Dr. M. Blumental.* Erupţiune eczematiformă în placarde multiple, produsă de tricofiton plicatile. Revista ştiinţelor medicale 1928, Martie, No. 3.

63. *Prof. St. Nicolau.* Consideraţiuni asupra stărilor de imunitate şi alergie în sifilis. Chestiunea reinfecţiunei şi superinfecţiunei. Clujul Medical 1928, Aprilie, No. 4.

64. *Prof. St. Nicolau.* Asupra câtorva particularităţi morfologice ale sifilisului primar cu anumite localizări (dimensiuni exagerate şi proliferaţiune locală). Incercări de interpretare patogenică. Ann. des mal. vénér., 1928, Mai.

65. *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu şi Dr. D. Aricescu.* Acţiunea apelor minerale cloruro-sodice concentrate asupra microbilor piogeni ai pielei. Revista de hidrologie medicală şi climatologie 1928, Mai-Iunie, No. 3.

66. *Prof. St. Nicolau.* Profilaxia boalelor venerice. România Medicală 1928, Iunie, No. 12.

67. *Prof. St. Nicolau şi Banciu.* Cultura streptobacilului Ducrey în mediu lichid. Bull. de la Soc. fr. de derm. et de syph. 1928, Iulie. No. 7.

68. *Prof. St. Nicolau şi Dr. A. Banciu.* Şancrul simplu experimental la epure. Bull. de la Soc. fr. de derm. et de syph. 1928, Iulie, No. 7.

69. *Prof. St. Nicolau şi Dr. A. Banciu.* Cercetări asupra intradermo-reacţiunei în şancrul moale. Bull. de la Soc. fr. de derm. et de syph. 1928, Iulie, No. 7.

70. *Prof. St. Nicolau şi Dr. A. Banciu.* Cercetări asupra reacţiunei Bordet în şancrul moale. Bull. de la Soc. fr. de derm. et de syph. 1928, Iulie, No. 7.

71. *Prof. St. Nicolau şi Dr. A. Banciu.* Incercări de senzibilizare experimentală activă cu antigenul şancrelos. Bull. de la Soc. fr. de derm. et de syph. 1928, Iulie, No. 7.

72. *Prof. St. Nicolau şi Dr. D. Aricesu.* Câteva date asupra frequenţei şancrului moale în Bucureşti, între anii 1911—1927. Bull. de la Soc. fr. de derm. et de syph. 1928, Iulie, No. 7.

73. *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu, Dr. Erm. Constantinescu şi R. Dimolescu.* Cercetări asupra lichidului cefalorachidian în cursul sifilisului terţiar activ (fără manifestaţiuni clinice nervoase). Ann. des mal. vénér. 1928, Iulie, No. 7 şi Clujul Medical.

Salon de bolnavi.

74. *Dr. St. Theodorescu.* Un caz de dermatită papulokeratozică scorbutică. Ann. de derm. et de syph. 1928, Iulie, No. 7.

75. *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu.* Tratamentul şancrului simplu. România Medicală 1928, August, No. 15 — 16.

76. *Dr. M. Blumental şi Dr. St. Theodorescu.* Limfogranulomatoză malignă Paltauf-Sternberg, cu manifestaţiuni cutanate. Revista ştiinţelor medicale 1928, Septembrie, No. 9.

77. *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu.* Tratamentul Piodermitelor. România Medicală No. 17 şi No. 18.

78. *Dr. M. Blumental.* Contribuţiuni la etiologia lupusului eritematos, Bucureşti 1928.

79. *Prof. St. Nicolau.* Un caz de porokeratoză Mibelli sistematizată şi unilaterală. Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. No. 1.

80. *Prof. St. Nicolau.* Un caz de sarcoide subcutanate (tip Darier-Roussy). Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. No. 1.

81. *Dr. A. Banciu.* Inactivarea «biologică» a serurilor în reacţiunea Bordet-Wasserman. Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph., 1928.

82. *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu.* Tratamentul stomatitelor. România Medicală 1929, Ianuarie, No. 1.

1929. — 83. *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu.* Tratamentul peladei şi pseudopeladei. «România Medicală» 1929, Ianuarie, No. 2.

84. *Prof. St. Nicolau.* Un caz de fibro-sarcom al regiunei abdominale. Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. 1929, No. 1.

85. *Dr. A. Banciu.* Blastomicoză superficială a mucoasei bucale. Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. 1929, No. 1.

86. *Dr. Erm. Constantinescu şi Dr. N. Vătămanu.* Un caz de sifilis «d'emblée» prin transfuziune sanguină. Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. 1929, No. 1 şi Ann. des mal. vénér. 1929, Martie, No. 3.

87. *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu.* Erupţiune recidivantă «à frigore» cu caracter eritemato-papulos, urticarian şi hemoragic. Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. 1929, No. 1.

88. *Dr. Al. Babeş.* Un caz de boala lui Bowen în focare multiple. Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. 1929, No. 1.

89. *Prof. St. Nicolau.* Simptomatologia şi diagnosticul genital al sifilisului congenital tardiv. România Medicală 1929, Februarie, No. 3.

90. *Dr. Th. Ştefănescu.* Un caz frust de xeroderma pigmentosum. Bull. de la Société roum. de derm. et de syph. 1929, No. 1.

91. *Dr. St. Theodorescu.* Un caz de eritrodermie leucemică. Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. 1929, No. 1.

92. *Dr. St. Theodorescu.* Un caz de parapsoriasis în gute. Bull. de la Soc. roum. de derm, et de syph. 1929, No. 2.

93. *Prof. St. Nicolau.* Şancre simple multiple primitive ale mamelelor. Bull. de la Société roum. de derm. et de syph. 1929, No. 2.

94. *Prof. St. Nicolau.* Două cazuri de poikilodermie. Bull. de la Société roum. de derm. et de syph. 1929, No. 2,

95. *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu.* Un caz de acrodermatită supurativă continuă (Hallopeau) sau flictenoză recidivantă (Audry). Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. 1929, No. 2.

96. *Dr. Erm. Constantinescu.* Contribuţie la studiul terapeutic al boalei lui Duhring. Bull. de la Société roum. de derm. et de syph. 1929, No. 2.

97. *Dr. Th. Ştefănescu.* Metoda epilatorie mixtă Röntgenthallium în tratamentul micozelor pielei cu păr. Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. 1929, No. 2.

98. *Dr. A. Banciu şi Dr. Ecat. Galiţa.* Reacţiunea Prunell aplicată la lichidul cefalo-rachidian. Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. 1929, No. 2.

99. *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu.* Tratamentul hidromineral al dermatozelor şi sifilisului, cu privire specială la apele minerale româneşti. Broşură, pag. 34, Bucureşti 1929, Mai.

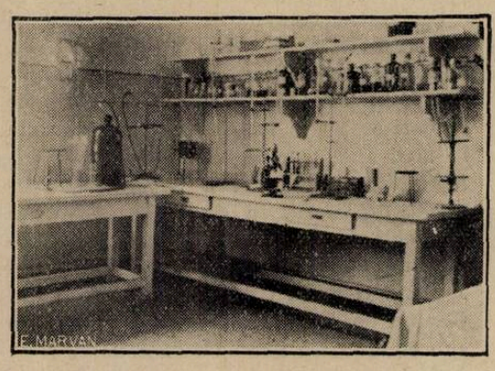
100. *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu.* Tratamentul cazurilor de sifilis cu serologie persistent pozitivă. Noua Revistă medicală (Uniunea franco-română) 1929, Mai-Iunie, No. 1—2.

101. *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu.* Tratamentul pruriturilor. România Medicală 1929, Iulie, No. 13/14.

102. *Dr. Al. Babeş.* Două cazuri de epiteliome pagetoide. Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. 1929, No. 2.

103. *Prof. St. Nicolau.* Un caz de tuberculide de tip complex. Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. 1929, No. 2.

104. *Dr. M. Blumental.* Artrită heredosifilitică a genunchiului. Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. 1929, No. 2.



Laboratorul.

105. *Prof. St. Nicolau.* Un caz de lichen plan solitar al cavităţii bucale. Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. 1929, No. 3—4.

106. *Prof. St. Nicolau.* Eritrodermie neosalvarsanică la doi soţi. Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. 1929, No. 3—4.

107. *Prof. St. Nicolau.* Un caz de tuberculide nodulare cu leziuni de tip superficial şi profund. Bull.

Migrenă

Durere de cap Dismenoree Nevralgie

Gripă

Neuramag

Chinin. acetylosalicylic, paraacetphenetidin, coffein, codein phosphor (0,01) in proporţii optime.

10 tablete Lei 42.— ; 20 tablete Lei 71.—

ALBERT MENDEL A.-G. BERLIN

Reprezentant Dr. Alexandru Radu, Bucuresti 3, Aleea Blanc 10.

GONOVALIN

„EGGER" în comprimate conţinând 0,5 gr. hexametilentetraminsulfofenilic de sodiu şi 0,015 acid feniletilbarbituric

Antiseptic al căilor urinare

Antispasmodic — Cistită, Pielită

Diuretic — Blenoragie anterioară

Calmant al durerilor — Blenoragie posterioară

Acţiune independentă de reacţiunea alcalină sau acidă a urinei

Ambalaj original
1 tub cu 30 tablete
Preţul pentru public:
Lei 60

IRIGIN „EGGER"

în comprimate care conţin alaun, sulfat de cupru, sozojodol de zinc, perborat de sodiu şi un catalizator.

O soluţie cu IRIGIN degajează superoxidul de hidrogen iodat foarte eficace «în statu nascendi». Preparatul desăvârşit şi suveran pentru tratamentul tuturor felurilor de

FLUOR.

Desinfectant, micşorează hipersecreţiunea, astringent, înlătură mirosul urât.

Ambalaj original
cu 30 de comprimate:
Preţul de vânzare
la public
Lei 60

EGGER & Co. S. A. Cluj. Reprez. H. Stern Bucureşti, Strada Batiştei No. 15

PROVEINASE

VARICE

FLEBITE

Turburări ale

PUBERTĂȚII și ale

MENOPAUZEI

MIDY

Pudre de organe titrate
(Hypofisă, Thyroidă, Surenală)
Extracte uscate de plante stabilisate (Gênet, Cupressus, Castane de India, Hamamelis)

MARELE REGULATOR AL CIRCULAȚIEI VENOASE

2 la 6 comprimate pe zi — 4, Rue du colonel-Moll — PARIS

Literatură și Eșantioane la reprezentantul general pentru România:
J. E. BUCUR — 8, Strada Mecet, BUCUREȘTI IV

GASTROPATII DUREROASE
GASTRITE, SPASME ALE PILORULUI,
ULCERE

Gastropansement
D.r ZIZINE

PANSAMENT GASTRIC
cu baza de
CĂRBUNE
ACTIV
POLYVALENT
asociat cu pudre inerte

POSOLOGIE.
1 Pachet dimineața pe nemâncate și la nevoie seara.

EȘANTIOANE ȘI LITERATURĂ:
Drogueria "STANDARD", 2, Strada Zorilor — BUCUREȘTI
LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

de la Soc. roum. de derm. et de syph. 1929, No. 3—4.

108. *Dr. A. Banciu.* Un caz de actinomycoză facială videcată prin Iodur de potasiu. Bull. de la Société roum. de derm. et de syph. 1929, No. 3—4.

109. *Dr. Th. Ştefănescu.* Röntgenterapia epiteliomeor cutanate. Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. 1929, No. 3—4 şi Congresul II slav de dermato-sifiligrafie Belgrad, Iunie, 1931.

1930. — 110 *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu.* Tratamentul tricofiţiilor, Rom. Medicală 1930, Ianuarie, No. 2.

111. *Prof. St. Nicolau.* Profilaxia individuală şi tratamentul sifilisului. Clujul Medical 1930, pag. 223.

112. *Prof. St. Nicolau.* Gangrenă cutanată extensivă a gambei. Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. 1930, No. 3—4.

113. *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu.* Eritem mycozic infantil. Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. 1930, No. 3—4.

114. *Dr. M. Blumental şi Dr. D. Aricescu.* Reacţiunea de clarificaţie Meinicke. (M. K. R.) Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. 1930 şi România Medicală 1930, Septembrie, No. 17.

115. *Profesor St. Nicolau.* Un caz de poikilodermie Jacobi. Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. 1930, No. 3—4.

116. *Dr. Th. Ştefănescu şi Dr. M. Blumental.* Dermatoză profesională generalizată acneiformă (uleiuri minerale). Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. 1930, No. 3—4.

117. *Dr. Erm. Constantinescu.* Un caz de şancru sifilitic al călcâiului la copil. Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. 1930, No. 3—4.

118. *Dr. St. Theodorescu.* Un caz de granulom tricofitic Majocchi datorit tricofitonului violaceu. Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. 1930, No. 3—4.

119. *Prof. St. Nicolau.* Un caz de acarioză profuză (râe norvegiană). Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. 1930, No. 3—4.

120. *Dr. A. Banciu.* Şancru moale serpiginos, vechi de 4 ani. Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. 1930, No. 3—4.

121. *Dr. Th. Ştefănescu.* Şancru simplu extragenital, primitiv, al degetului mijlociu stâng. Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. 1930, No. 3—4.

122. *Dr. St. Theodorescu.* Un caz de lichen plan eritrodermic consecutiv unei erupţiuni postsalvarsanice. Leziuni perzistente de lichen plan. Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. 1930, No. 3—4.

123. *St. Theodorescu.* Un caz de boala lui Hodgkin cu prurit, la un tuberculos pulmonar. Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. 1930, No. 3—4.

124. *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu.* Tratamentul lichenului plan. Rom. Medicală 1930, Martie, No. 5.

125. *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu.* Alopeciile şi tratamentul lor. Noua Revistă Medicală 1930, Martie, No. 11.

126. *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu.* Tratamentul eczemei. România Medicală 1930, Aprilie, No. 7.

127. *Prof. St. Nicolau.* Erupţie eritemato-exudativă cu progresiune excentrică, a dosului mânei stângi. Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph., vol. II, No. 1—2.

128. *Dr. Th. Ştefănescu.* Epitelioma şi sarcom melanic la un bătrân de 78 ani. Vindecare prin Röntgenterapie. Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. No. 1—2, vol. II.

129. *Dr. St. Theodorescu.* Un caz de melanodermie progresivă. Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. 1930, vol. II, No. 1—2.

130. *Dr. Erm. Constantinescu.* Dermită livedoidă a fesei consecutivă injecţiunilor de săruri bismutice liposolubile Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. 1930, vol. II, No. 1—2.

131. *Dr. St. Theodorescu.* Trei cazuri de eritem centrifug Darier. Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. 1930, vol. II, No. 1—2.

132. *Dr. Th. Ştefănescu.* Epitelioma plan cicatricial al regiunei frontale, consecutiv unui traumatism. Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. 1930, vol. II, No. 1—2.

133. *Prof. St. Nicolau şi Dr. M. Blumental.* Un caz de leziuni gomoase cutanate şi osteo-cutanate datorite bacilului tuberculos aviar. Congr. internaţional de Dermatologie. Copenhaga 1930, August.

134. *Prof. St. Nicolau şi Dr. M. Blumental.* Regimul Gerson-Sauerbruch în tratamentul tuberculozei cutanate. Congr. din Copenhaga 1930, August.

135. *Dr. St. Theodorescu.* Micozele cutanate în vârsta şcolarităţii. Revista de higienă socială 1930, Octombrie, No. 10.

136. *Prof. St. Nicolau şi Dr. M. Blumental.* Lupus eritematos determinând experimental la cobai o adenopatie peribronşică baciliferă. Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. 1930, vol. II, No. 1—2.

137. *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu.* Epitelioma al obrazului dezvoltat pe un placard de lupus în activitate Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. 1930, vol. II, No. 1 — 2.

138. *Dr. St. Theodorescu.* Un caz de rhinosclerom. Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. 1930, vol. II, No. 1—2.

139. *Dr. St. Theodorescu.* Un caz de nodozităţi juxtaarticulare. Bull. de la Soc. roum. de derm. et de syph. 1930, vol. II, No. 1—2.

1931. — 140. *Prof. St. Nicolau şi Dr. M. Blumental.* Câteva cercetări privind etiologia lupusului eritematos. Număr festiv al Rev. «Ceska Dermatologie» pentru sărbătorirea *Prof. Fr. Samberger.* Praga, 1931.

141. *Prof. St. Nicolau şi Dr. M. Blumental.* Cercetări bacteriologice şi experimentale în tuberculoza cutanată. Congresul din Belgrad 1931, Iunie.

142. *Prof. St. Nicolau şi Dr. A. Banciu.* Contribuţie la studiul alergiei cutanate şi importanţa ei diagnostică în boala lui Nicolas-Favre. Congresul din Belgrad 1931, Iunie.

143. *Dr. A. Banciu.* Infecţiune sifilitică prin heterohemoterapie intramusculară. Congresul din Belgrad 1931, Iunie.

144. *Dr. A. Banciu.* Mediu lichid fără sânge permiţând transplantarea în serie a bacilului Ducrey. Congresul din Belgrad 1931, Iunie.

145. *Dr. Th. Ştefănescu.* Röntgenterapia epiteliomelor cutanate. Congresul din Belgrad 1931, Iunie.

146. *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu.* Tratamentul efelidelor. Noua Revistă Medicală (Uniunea Franco-Română), 1931, Sept. No. 5.

147. *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu.* Tratamentul Psoriasisului. Noua Revistă Medicală (Uniunea Franco-Română), 1931.

1932. — 148. *Dr. Fl. Em. Sărăţeanu.* Tratamentul eczemei seboreice. Noua Revistă Medicală (Uniunea Medicală Franco-Română) 1932, Ianuarie, No. 9.

Teze. 1922. — 1. *M. Blumental.* Contribuţiuni la studiul eritrodermiilor generalizate postsalvarsanice 1922, Februarie.

1923. — 2. *I. Weinberg.* Contribuţiuni la studiul turburărilor funcţionale renale în cursul tratamentului antisifilitic 1923, Mai.

3. *H. M. Ginsberg.* Aminoarsenofenolul (Eparseno sau preparaţia 132 a lui *Pomaret*) în tratamentul sifilisului pe cale intramusculară 1923, Decembrie.

1924. — 4. *J. Schmitzer.* Disociarea reacţiunilor patologice ale lichidului cefalorachidian în sifilisul secundar 1924, Iunie.

5. *Emilia M. Georgescu.* Criza hemoclazică în urma administrării neosalvarsanului în sifilisul primar, secundar şi terţiar 1924, Octombrie.

1925. — 6. *N. Vătămanu.* Reacţiunea de fixare a complementului cu serozitatea sifilomului primar seronegativ 1925, Iunie:

1926. — 7. *D. Al. Aricescu.* Tratamentul sifilisului prin diverse preparaţiuni bismutice 1926, Decembrie.

1927. — 8. *St. C. Tănăsescu.* Vaccinoterapia microbacilară în acneea vulgară 1927, Martie.

9. *Frima Ledermann.* Contribuţiuni la tratamentul tricofiţiei şi favusului pielei capului prin epilaţiune cu ajutorul razelor X. 1927, Aprilie.

10. *N. G. Varndli.* Contribuţiuni la tratamentul roentgenterapic al eczemei 1927, Iunie.

11. *C. S. Ştefănescu.* Röntgenterapia în lichenul plan 1927.

12. *Al. G. Marcov.* Vaccinoterapia şancrului moale în câmpul muncei. (Vaccinul *Nicolau-Banciu*) 1927, Iunie.

1928. — 18. *R. Al. Dimolescu.* Cercetări asupra lichidului cefalo-rachidian în perioada terţiară a sifilisului (la bolnavii fără manifestaţiuni clinice nervoase) 1928, Ianuarie.

14. *Ecaterina D. Galiţa.* Reacţiunea Prunell în diagnosticul sifilisului 1928, Martie.

15. *Th. B. Sperling.* Contribuţiuni la diagnosticul serologic al sifilisului tratat, cu aplicarea «hematoclaziei» Dr. Banciu. 1928, Decembrie.

1929. — 16. *Tr. D. Popescu.* Myosalvarsanul în tratamentul sifilisului 1929, Mai.

17. *Maria M. Ginsberg.* Röntgenterapia în dermatologie, 1929.

Recenzii. Cele mai multe dintre publicaţiunile cu subiect dermato-sifiligrafic apărute în revistele medicale române sunt recenzionate regulat încă din 1922 în *Zentralblatt für Haut und Geschlechtskrankheiten*, de către *Dr. J. Schmitzer*, din clinica dermato-sifiligrafică din Bucureşti.

REVISTA CARTILOR

R. Bensaude et P. Oury: „Les hemorroides et leur traitement", 1 volum 180 pagini 25 frs.

Este o carte utilă pentru practicenii cari se ocupă cu această chestiune. Autorii fixează locul ce-l ocupă maladia hemoroidară în mijlocul celorlalte afecţiuni ce formează patologia ano-rectală.

In capitolele de clinică arată importanţa diferenţierii hemoroizilor idiopatici de cei simptomatici diferitelor afecţiuni: 1) rectale de ex.: cancer, stricturi rectale, rectocolite; 2) pelviene de ex.: kyst, fibrom la femee, prostatite hipertrofii de prostată la bărbat sau în sfârşit produşi de cauze generale: ciroze, hepatite, asistolii.

De aceea practicianul nu va trata în nici un fel hemoroizii până nu va fi făcut în prealabil un examen general şi o rectoscopie spre a se asigura că sunt idiopatici. Dar şi aceştia au cauze generale: o proastă igienă alimentară, congestia ficatului, dispepsie gastro-intestinală, constipaţie şi în sfârşit un teren artritic.

Metodele de tratam. ce se pot aplica sunt: Medicală, sclerogenă, electrică şi chirurgicală. Nici una din acestea nu exclude pe cealaltă, fiecare prezentând indicaţia sa, de cele mai multe ori se combină.

Tratamentul medical este indispensabil în toate cazurile, în cele mai uşoare suficent chiar.

El cuprinde regularizarea scaunelor, higiena alimentară, băi locale şi supozitoare.

Metoda sclerogenă preconizată încă din 1871 de *Mitchell* în America, aplicată din 1890 de către *Roux* din Lausanne a fost introdusă în Franţa de *Bensaude.*

El a construit aparatura adequată, stabilind perfect technica şi indicaţiile metodei.

Afară de hemoroizii externi, de cei trombozaţi, nu există hemoroizi nesimptomatici sau vreo stare generală care să contra indice acest tratament.

Condiţiile reuşitei sunt după *Bensaude*: „Nu se va injecta niciodată un hemoroid extern, nici un hemoroid intern prolabat, care nu va fi fost redus în prealabil; se va injecta cât mai sus posibil, nu în bourrelet, ci deasupra lui; în sfârşit, se va injecta profund în sub mucoasă, însă nici odată în muşchi".

Accidente nu prezintă această metodă. Singurele incidente posibile sunt: 1) escara, atunci când injecţia este prea superficială, ceeace ne indică formarea unei „vesicule de peşte", fără gravitate se vindecă în 2—3 săptămâni; 2) hematuria, posibilă la bărbaţi când injecţia este făcută profund în regiunea veziculelor seminale.

Metoda electrică este indicată la hemoroizii inflamaţi şi dureroşi sub formă de înaltă tensiune şi înaltă frequenţă cu un pol *Doumer* sau sub formă de diathermie intra-rectală cu doi poli.

Pentru hemoroizii proccidenţi ireductibili precum şi pentru formaţiuni condilomatoase se poate aplica electro-coagularea.

Chirurgiei îi rămân hemoroizii prolabaţi irreductibili şi trombozele hemoroidare externe.

Dr. I. FLORIAN

Alegerea D-lui Profesor Cantacuzino la Academia de Ştiinţe din Paris

de Dr. P. TOMESCU

Luna trecută s'a adăogat o nouă confirmare oficială din partea celei mai nalte instituţiuni de cultură a occidentului, pentru remarcabila activitate ştiinţifică a d-lui Profesor Cantacuzino, *care a fost ales membru activ al Institutului Franţei.*

Onoarea ce se face savantului român se resfrânge în mare măsură, asupra ţărei şi poporului nostru, care joacă astăzi, un rol din ce în ce mai mare, în desvoltarea şi progresul ştiinţei universale.

Pe lângă numărul populaţiei, bogăţia economică şi calităţile sufleteşti ale unui popor, cari sunt elemente esenţiale, se cere, pentru a juca un rol important în ansamblul general al omenirei, opere de creaţiune ştiinţifică, literară şi artistică de mare valoare.

Infăptuirile acestea se datoresc unor oameni superiori prin cari, se deschid perspective noui, se descriu fapte şi se formulează idei cari n'au mai fost niciodată observate sau întrevăzute de o minte omenească.

Lumea este cu deosebire, recunoscătoare creatorilor în domeniul ştiinţei, şi indiferent de graniţele cari ne despart teritorial şi peste deosebirile sufleteşti, aşa de profunde uneori, între naţiuni, se produce în jurul acestor oameni, universali prin opera lor, o manifestaţiune de iubire şi de solidaritate într'adevăr impresionantă.

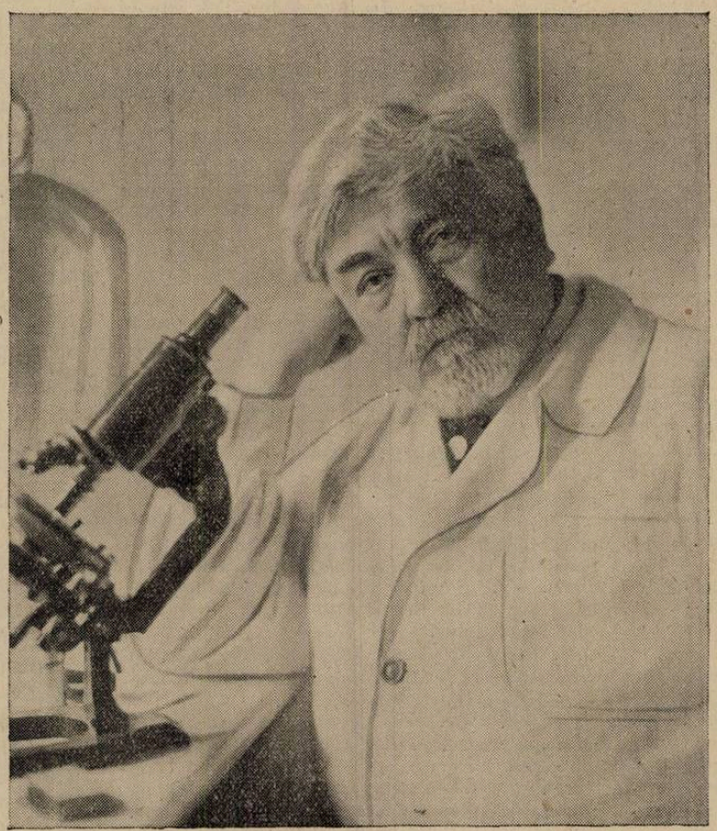
Aceste preţioase sentimente s'au întrunit de curând, prin hotărârea Academiei de ştiinţe din Paris, asupra d-lui Profesor Cantacuzino.

Evenimentul a fost sărbătorit prin cuvântări festive ţinute în Cameră şi în Senat şi printr'un banchet oferit de medicii parlamentari la care s'au alăturat prietenii şi elevii ilustrului savant.

Medicii grupaţi în jurul «Românei Medicale» se asociază, din tot sufletul, la această mare sărbătoare a culturei şi a ştiinţei româneşti. De aceia, suntem bucuroşi să exprimăm, prin rândurile de faţă, sentimentele noastre de admiraţie necondiţionată pentru opera ştiinţifică, didactică şi socială pe care d-l Profesor Cantacuzino *a înfăptuit-o şi o continuă cu o energie deosebită.*

Cercetările savante pe cari ilustrul profesor le-a făcut în ultimile patru decenii, i-au creiat o reputaţie universală, întrucât a adus întotdeauna, o contribuţie originală în problemele de microbiologie pe cari le-a abordat. Ştiinţa pură constitue pentru d-l Profesor Cantacuzino, *o pasiune atât de mare, încât chiar acum, când preocupările de ministru îl absorb atât de mult, găseşte timpul necesar pentru a continua cercetările sale atât de interesante şi de utile progresului ştiinţific.*

Dar Profesorul Cantacuzino *este nu numai un creator în domeniul abstract al ştiinţei, dar şi în acela realist al vieţei, întrucât D-sa a întemeiat o mare şi valoroasă şcoală medicală.*



D-l Profesor Dr. I. CANTACUZINO

Este impresionant faptul, că numeroşii elevi ai Institutului Cantacuzino *sunt legaţi între ei printr'o pasiune puternică pentru cercetarea ştiinţifică şi printr'o iubire aproape mistică pentru Patronul lor. De aceia cu toţii împreună, constitue o şcoală, în sensul clasic al cuvântului şi este fără îndoială, cea mai strălucită realizare de solidaritate intelectuală şi afectivă a unui grup de oameni capabili, inteligenţi şi muncitori.*

Opera ştiinţifică şi didactică a D-lui Profesor Cantacuzino, *nu se poate izola de marea sa operă medico-socială, întrucât activitatea Domniei-sale în acest domeniu, este o complectare, o continuare şi mai ales o aplicare în domeniul practic al ştiinţei pe care o cultivă cu o nobilă pasiune.*

Dela 1910 până în prezent, asistenţa publică şi organizarea sanitară în ţara noastră, s'au dezvoltat pe bazele puternice puse de D-l Profesor Cantacuzino, *în calitate de Director general al serviciului sanitar.*

In cele două războae ale noastre, atât la 1913 cât şi la 1916-18, în momentele cele mai critice, când epidemiile făceau ravagii, intervenţia d-lui Profesor Cantacuzino *a fost salvatoare. Cu ştiinţa, cu autoritatea şi cu ajutorul numeroşilor săi elevi, a reuşit să salveze armata şi ţara în nişte împrejurări sanitare, extrem de critice.*

In prezent, ca ministru al sănătăţei publice, D-l Profesor Cantacuzino *pregăteşte o lege sanitară bună şi simplă, perfect adaptată împrejurărilor sociale, economice şi sufleteşti ale poporului nostru.*

Va fi, desigur, o încoronare fericită a unei vieţi închinată numai binelui general. Sperăm că legea ce se pregăteşte va putea fi aplicată, cel puţin câţiva ani, de autorul ei, pentru a da viaţă fiecărei idei şi pentru a galvaniza energia şi avântul medicilor noştri contrariaţi şi decepţionaţi de atâtea greutăţi morale şi materiale.

•

Opera aşa de vastă şi de variată a D-lui Profesor Cantacuzino, *în domeniul ştiinţei pure şi aplicate, în domeniul didactic şi în cel social, ar putea fi înţeleasă cu greu şi incomplect, de acei cari nu cunosc* omul, *care pune toată munca şi activitatea sa în serviciul unor cauze atât de generale şi de umanitare.*

Cu resurse intelectuale inepuizabile, rezultantă firească a unei vaste culturi artistice, literare şi sociale, Profesorul Cantacuzino *abordează toate problemele cu o posibilitate de înţelegere, de apreciere şi de rezolvare, pe cari numai oamenii excepţionali o pot avea.*

Dacă adăogăm simpatia sa pentru toate cauzele drepte şi generoase, vom înţelege şi mai bine geneza atâtor acţiuni binefăcătoare şi realizarea impunătoare a atâtor idei grandioase, atât în ştiinţă cât şi în viaţa socială şi universitară.

Noi, care am cunoscut pe Profesorul Cantacuzino *din primii ani de medicină, ca o personalitate complexă, nu putem separa faptele savantului de acelea ale profesorului şi ale realizatorului în domeniul social. De aceia sperăm că nu ni se va lua în nume de rău că în acest omagiu care trebuia să se adreseze numai omului de ştiinţă, am privit personalitatea Profesorului* Cantacuzino, *în ansamblul ei atât de armonios, încât constitue o figură într'adevăr clasică, a societăţei româneşti contimporane.*

Intestinol „Henning"

Pancreas - Secretină - Săruri Biliare - Carbo anim.

în

Dyspepsie, Gastrite catarrhale, Flatulență și Turburări gastrice

Posologie: 6—8 dragées pe zi

Fabrică de Produse Chimice și Farmaceutice

Dr. GEORG HENNING, Berlin-Tempelhof

Reprezentant: AGECO S. A., București, Strada Sf. Ionică, 9

BISMUT LIPOSOLUBIL LIMPEDE ŞI INCOLOR

SOLMUTH

în fiole de 1 ccm conținând 0 gr. 04 Bi-metal

Injecțiune intramusculară cât mai profundă indoloră. — Perfect tolerat — Rezorbție rapidă completă. — Eliminațiune lentă și regulată. — Deci, acțiune imediată, profundă și prelungită.

2 fiole de 1 ccm. pe săptămână

Cutii cu 12 și 100 fiole

Laboratoires **Lecoq & Ferrand, Levallois - Perret**

Reprezentant: **Ageco** S. A., București, Str. Sf. Ionică 9

QUADRONAL

PROFILACTIC **ANALGETIC** **ANTIPIRETIC**

Gripa

Pleurita

Faringita

Guturai

Introdus în Uniunea Generală a Dispensariilor Germane

Echantioane şi literatură gratuit

Exclusivitatea Generală DROGUERIA „STANDARD"

2, Str. Zorilor 2, Bucureşti

Asta Aktiengesellschaft, Chem. Fabrik. Brackwede 98

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Reorganizarea sanitară

Am anunţat la timp, că d-l Profesor Dr. *Cantacuzino*, Ministrul Sănătăţei publice, lucrează la redactarea nouei legi sanitare împreună cu colaboratorii săi de la Minister.

In câteva şedinţe s'a discutat principiile generale ale legii, împreună cu medicii parlamentari.

Deşi lucrările sunt foarte avansate, noua lege nu va putea fi adusă în discuţie în actuala sesiune parlamentară, care se închide peste câteva zile.

De altfel o operă de importanţa acesteia, este mai bine să fie amănunţit cercetată pentru a fi cât mai bună din punct de vedere ştiinţific şi cât mai adaptată împrejurărilor sociale şi economice ale ţărei noastre.

Legea sanitară se va vota în sesiunea de toamnă a parlamentului.

Cercetările citoarchitectonice şi localizările cerebrale

Conferinţa d-lui Dr. Goldştein la Asociaţia docenţilor.

Conferenţiarul începe printr'un mic istoric al cercetărilor asupra structurei creerului, ocupându-se în special de modul cum sunt aşezate celulele nervoase în creer. Descrie diferitele celule ce intră în constituirea scoarţei şi celulele speciale din anumite regiuni. Enumără caracterele celor 6 straturi de celule cari formează scoarţa cerebrală, variaţiunile lor în diferite regiuni, dând loc la anumite zone citoarchitectonice. Trece la însemnătatea fiziologică a straturilor, arătând că cele superficiale au funcţiuni receptorii asociative, pe când cele profunde au un rol eferent. In această direcţie menţionează că *O. Vogt* din Berlin studiind creerul lui Lenin a găsit că stratul piramidelor superficiale era mai desvoltat ca de obiceiu.

Cu cât ne urcăm la speciile de animale mai superioare, cu atât numărul zonelor citoarchitectonice se măreşte. *Brodmann*, care a făcut primele studii sistematice în această direcţie, găseşte 15 atari zone la maimuţe şi 53 la om. Chestiunea structurei creerului a fost apoi reluată şi desvoltată de d-l prof. *G. Marinescu*, de *Vogt*, de von *Economo*, etc. Aşa *Vogt* a ajuns să distingă 203 zone citoarchitectonice diferite.

Conferenţiarul indică caracterele mai marcante ale principalelor zone cerebrale, insistă asupra faptului că zonele cu aceiaş structură au aceleaşi funcţiuni la animale şi la om. Numai că la acesta din urmă pe lângă zonele, care există şi la animale, se mai alătură altele speciale, servind la funcţiile asociative, atât de desvoltate la om.

Criteriul inteligenţei îl constitue raportul între creer şi mărimea corpului. O balenă, deşi are un creer de 6.500 gr. nu este inteligentă, fiindcă în raport cu mărimea corpului său, creerul este foarte mic. Măsura inteligenţei o dă structura fină a creerului, diferenţierea mai mare în zone architectonice. Cu cât animalul este mai inteligent, cu atât numărul acestora din urmă este mai mare. Mai sunt variaţii individuale în citoarchitectonia scoarţei cerebrale, variaţii cari explică viaţa psihică individuală.

Descrie caracterele zonelor, cari corespund la localizările cerebrale cunoscute, arătând că pentru centrul motor şi diferitele centre sensoriale ale creerului, corespund zone citoarchitectonice caracteristice şi cari sunt înconjurate de altele, în cari se fac coordinări, memorizări şi asociaţii ale funcţiunilor localizate în centrii principali. Citează în susţinerea acestei teze cercetările experimentale, datele anatomo-patologice, etc.

Işi încheie conferinţa arătând că prezicerea lui *O. Vogt*, făcută cu 20 ani mai înainte, că studiile citoarchitectonice vor face într'o zi să putem compara centrii corticali dintre oamenii cu anumite talente pentru a ajunge pe această cale la fundarea unei anatomii cerebrale individuale, o soră a psihologiei individuale. Acest ideal, spune *Vogt*, i se pare la o distanţă, ce se poate ajunge. Ori de atunci lucrările lui *Marinescu*, von *Economo*, *Vogt*, *Foerster* etc., au contribuit să micşoreze această distanţă şi şcoala neurologică română, creată, condusă şi inspirată de d-l prof. *G. Marinescu* se poate mândri că a contribuit întru câtva, ca să ne apropiem de acest ţel.

In memoria Profesorului Toma Ionescu

In legătură cu o notiţă apărută într'un număr anterior, primim următoarea complectare din partea D-lui Dr. *G. Ionescu*, pe care o publicăm cu mare plăcere, aducând astfel un omagiu postum marelui chirurg şi savant, ce a fost Profesorul *Toma Ionescu*:

«In No. 5 din 1 Martie, a apărut o dare de seamă a alegerei D-lui Prof. *Mina Minovici* ca membru corespondent al Academiei de medicină din Paris, notându-se în acelaşi timp şi numele unor domni profesori dela facultatea de medicină ce posedă sau au posedat acest titlu. Din eroare s'a omis numele Prof. *Toma Ionescu*, căruia în anul 1909 i s'a decernat titlul de membru corespondent, iar în anul 1922 Prof. *Toma Ionescu* a fost ales membru asociat al Academiei de medicină din Paris, onoare foarte rară, deoarece membrii asociaţi sunt în număr limitat, şi cei străini sunt foarte puţini. A fost primul român ce a obţinut această distincţie. In 1924 a fost ales şi membru asociat al Societăţei de chirurgie din Paris, ceeace încă a fost o distincţiune foarte rară».

Ciclul de conferinţe al asociaţiei Docenţilor

In ziua de 21 Martie 1932, d-l dr. *Victor Dimitriu*, a vorbit în ciclul conferinţelor organizate de Asociaţia Docenţilor, despre «Progresele realizate în chirurgia glandelor cu secreţie internă».

In cadrul actualităţilor medicale, conferenţiarul se ocupă cu recentele achiziţiuni în maladiile ce s'au dovedit a fi datorite unei hiperfuncţionări paratiroide şi suprarenale, maladii al căror tratament consistă în extirparea parţială a paratiroidelor sau a unei suprarenale.

Astfel este net dovedit că maladia osoasă a lui *Recklinghausen*, sau osteita fibrochistică generalizată este datorită unei hipersecreţiuni paratiroide şi se însoţeşte de hipercalcemie şi hipofosfatemie. In marea majoritate a cazurilor, se găseşte o paratiroidă mărită mult şi extirparea acestei glande hipertrofiată a adus în 23 cazuri cunoscute de autor, vindecarea în 21, deci 21 pacienţi salvaţi de la moarte. In alte maladii însoţite de hipercalcemie, ca poliartrita anchilozantă, sclerodermia şi altele, s'a încercat operaţiunea, cu rezultate contradictorii.

Maladia lui *Raynaud* (acroasfixia) şi trombangeita obliterantă (maladia lui *Buerger*, sau gangrena juvenilă, gangrena mizeriei ruseşti) par să fie una şi aceiaşi maladie în diferite stadii evolutive. După lucrările clinice şi experimentale ale lui *Oppel*, care încă nu au putut fi răsturnate ci numai confirmate experimental de alţi autori, afecţiunile acestea vasculare, sunt datorite unei ipersecreţii suprarenaliene. Rezultatele lui *Oppel* pe sute de pacienţi şi pe cazuri grave, sunt superioare rezultatelor ce s'au obţinut prin cele mai largi operaţiuni pe simpatic.

De la Spitalul Brâncovenesc

D-l dr. Grigore Lăzărescu, medic secundar, a fost numit pe ziua de 1 Aprilie a. c., medic şef al Maternităţei Spitalului Brâncovenesc.

Centenarul Eforiei spitalelor civile

In cursul lunei Aprilie crt. se împlinesc o sută de ani dela înfiinţarea Eforiei Spitalelor Civile. Deşi spitalele Eforiei sunt de fapt de o dată mult mai veche — spitalul şi mânăstirea Colţea datând din anul 1695, Pantelimonul din 1737, iar Filantropia din anul 1816 — în 1832 s'a făcut de către generalul Kisseleff reunirea celor trei fundaţiuni de mai sus, într'o administraţie comună sub numele de Eforia Spitalelor Civile.

Această instituţie împlineşte deci în cursul acestei luni o sută de ani de existenţă sub această formă.

Centenarul va fi sărbătorit printr'o solemnitate în ziua de 20 Aprilie crt., în prezenţa regelui, la spitalul Colţea.

Cu acest prilej Eforia va publica o broşură cu o serie de date privind istoricul acestei instituţiuni şi se va aşeza o placă comemorativă în amfiteatrul spitalului Colţea.

† Ana Maria Tănăsescu

Ce crudă este soarta! Ea seceră mereu şi îşi ia tributul fără cruţare dintre tineri şi bătrâni, din palate şi bordee.

Plină de viaţă şi de energie, Ana Maria dispare din mijlocul nostru la vârsta cea mai frumoasă — la 33 ani — când îşi deschisese un viitor atât de frumos.

Ea nu ştia ce sunt petrecerile şi distracţiile; îşi închinase viaţa studiilor şi muncii, ducând din răsputeri lupta pentru existenţă.

A fost în totdeauna printre primele în liceu. Avea o deosebită înclinaţie şi pasiune pentru partea literară, ceace n'a împiedicat-o să fie o eminentă studentă, alegându-şi — după îndemnul mamei sale — partea ştiinţifică.

A luat totdeauna examenele cu bile albe, a fost I-a la concursul de externat, a trecut teza de doctorat cu magnam cu laude. A plecat apoi la Cluj, unde graţie bunelor îndrumări ale d-lui Dr. Negru şi-a continuat studiile de specializare în radiologie cu mult succes. In 1928 a plecat la Strasburg şi Paris pentru a-şi complecta cunoştinţele. Intoarsă în ţară la începutul anului 1929 se instalează pe cont propriu şi este numită asistentă în clinica radiologică a prof. Severeanu, unde funcţiona ca medic secundar.

Cred că nu exagerez şi nici nu voi fi acuzată a vedea prin prisma prea marei prietenii ce mă lega de ea, spuind că ar fi ajuns asul radiologiei dacă avea timpul necesar să se afirme întregului corp me-

dical. Această afirmaţie o bazez pe admiraţia stârnită de unele din diagnosticurile dificile şi filmele ei radiologice, ajunse în mâna unor mari savanţi la Paris şi Viena.

Avea un suflet de aur. Pentru toţi cei din jurul ei suferea, uneori chiar mai mult ca cei îndreptăţiţi. Şi-ar fi dat viaţa de era cu putinţă, ca să salveze pe cineva util societăţii sau indispensabil familii, căci sănătatea şi viaţa ei erau în totdeauna pe plan secundar. Imi amintesc cum se scula din pat cu 39° şi abia ţinându-se pe picioare în ultimul an când boala o mina, să facă radiografia vreunui nenorocit cu fractură, sau să pue un diagnostic care necesita urgenţă, pacientul fiind din provincie.

Pentru fiecare găsea un cuvânt bun de mângâere şi de încurajare, care era ca un balsam pentru cel ce o asculta, căci le rostea vocea blândă şi caldă a unui chip de madonă, pe care citeai numai bunătate. Ca externă la Colţea, doctorii o supranumiseră «Madona dela Colţea» şi nu fusese rău găsită porecla.

Care, din cei ce au cunoscut cât de puţin pe Ana Maria, vor putea uita în decursul vremii, candoarea, bunătatea, surâsul angelic, spiritul ager şi abnegaţia de sine care o caracterizau.

Deşi se împlinesc în curând 2 luni de când Ana Maria s'a aşezat în rândul sfinţilor, nu ne putem obişnui cu ideia de a nu o mai vedea, ea este pururea în mijlocul nostru, veselă, surâzândă şi plină de viaţă.

Dr. LILIANA IVAŞCU

BIBLIOGRAFII

Maladies de l'intestin, par *S. Bensaude,* médecin de l'Hôpital Saint-Antoine, Série II. Diverticule, Mégacolon, Dysenterie, Colites infantiles, Diagnostic de l'appendicite chronique, Tuberculose, Cancer, Traitement bismuthé dans les affections gastro-intestinales, avec de la colaboration de *A. Cain* et *M. Lelong,* médecins des Hôpitaux, *Boltanski, Cottet, Guénaux, Hillemand, Lièvre, O. Monod, Mézard, Oury, Rachet, Terrial, Vasselle, Masson et Cie, éditeurs.* Un volum de 496 pag. cu 156 figuri. . . . . 70 fr.

Este al doilea din cele trei volume în care Dr. *Bensaude* cu colaborarea elevilor săi rezumă cursurile sale dela spitalul Saint-Antoine. Fără să constitue un tratat didactic propriu zis, aceste trei volume comportă un program în care sunt studiate chestiunile cele mai interesante ale patologiei intestinale şi mai ales ale proctologiei.

Se va găsi în această lucrare idei originale, doctrine preţioase uşor aplicabile ce nu figurează de obicei în tratatele clasice; se va găsi deasemeni puneri la punct ale unor capitole izolate precum şi o bogată bibliografie.

Din motivele enunţate, această lucrare interesează pe practician cât şi pe specialist. Technicele de explorare sunt minuţios detaliate ca şi discuţiile la cari ele au dat naştere.

Acest al doilea volum este consacrat în special maladiilor colonului, cari sunt tratate în 12 capitole.

L'Année medicale pratique, publiée sous la direction de *C. Lian,* agrégé, médecin des Hôpitaux, preface du Professeur *E. Sergent.* Edit. *Lépine,* Prix: 26 Frs. Un vol. în 16, 645 pagini, 12 fig.

L'Année medicale pratique, având mândria de a fi depăşit al zecelea an de existenţă s'a împodobit cu o copertă artistică.

Graţie frumoasei sale alcătuiri el va continua să-şi aibă locul său pe toate birourile medicilor. Este într'adevăr imposibil pentru un medic să fie la curent cu toate achiziţiile noi ale medicinei, dacă nu are posibilitatea să găsească în câteva secunde noţiunile noi de diagnostic şi terapeutică pentru fiecare maladie; ori, cu cele 300 articole din *l'Année medicale pratique,* acest lucru este un joc.

In plus această lucrare conţine lista alfabetică a tuturor medicamentelor noi a tuturor lucrărilor apărute în cursul anului, precum şi aparatele noi imaginate.

El se termină cu un index alfabetic.

A gândi că se poate practica cu temei medicina fără lectura acestei mici broşuri este o iluzie.

Gynécologie, par *A. Laffont,* professeur àla Faculté de médicine d'Alger. *Masson et C-ie, Editeurs.* Un volum de 206 pagini cu 35 figuri (Colection des Initiations médicales). . . . . 22 fr.

Totul în această broşură a fost supus necesităţei de a simplifica munca studentului şi a medicului dornic să pună cât mai curând un diagnostic ginecologic cât mai precis posibil.

Pentru a parveni, autorul urmează un plan simplu şi logic adoptat în ea mai mare parte a volumelor acestei colecţiuni.

In prima parte, enumără rapid raţiunile principale pentru care este consultat ginecologul.

In a doua, arată cum se face examenul detaliat al organelor genitale externe şi interne ale femeei.

A treia parte este consacrată descrierei marilor simptome ginecologice.

Studiul lor duce la diagnosticul afecţiunilor ginecologice care face obiectul celei de a patra parte.

Introduction a la chirurgié nerveuse, par *E.-E. Lauwers,* de l'Université de Gand. Preface du Professeur *G. Guillain. Masson et Cie, éditeurs.* Un volum de 122 pag. . . . . 25 fr.

Orice chirurg poate să abordeze fără frică chirurgia nervoasă; exigenţele anestezice ale hemostazei, ale mânuirei ţesuturilor sunt aceleaşi ca în chirurgia generală şi diferenţele sunt mai mult aparente decât profunde. Dar un neurochirurg nu va trebui să fie numai un operator abil al leziunilor zise chirurgicale ale sistemului nervos, el va trebui să aibă şi cunoştinţe precise asupra fiziologiei, anatomiei patologice şi de clinică neurologică.

Profesorul *Lauwers* din Gand, cunoscut prin numeroasele publicaţiuni de chirurgie nervoasă, pune la punct în această lucrare chestiunile neurologice cari sunt abordate de către chirurg, delimitează, de asemenea domeniul actual cunoscut al chirurgiei nervoase, îi precizează technicele.

TRATAMENTUL FIZIOLOGIC AL CONSTIPATIEI

TAXOL

CU BASĂ DE

1° **EXTRACT TOTAL DE GLANDE INTESTINALE** care întăreşte secreţiunile glandulare ale acestui organ.

2° **EXTRACT BILIAR DEPIGMENTAT** care regularizează secreţia biliară

3° **AGAR AGAR** care rehydratează conţinutul intestinal.

4° **FERMENŢI LACTICI SELECŢIONAŢI** acţiune antimicrobiană şi anti-toxică.

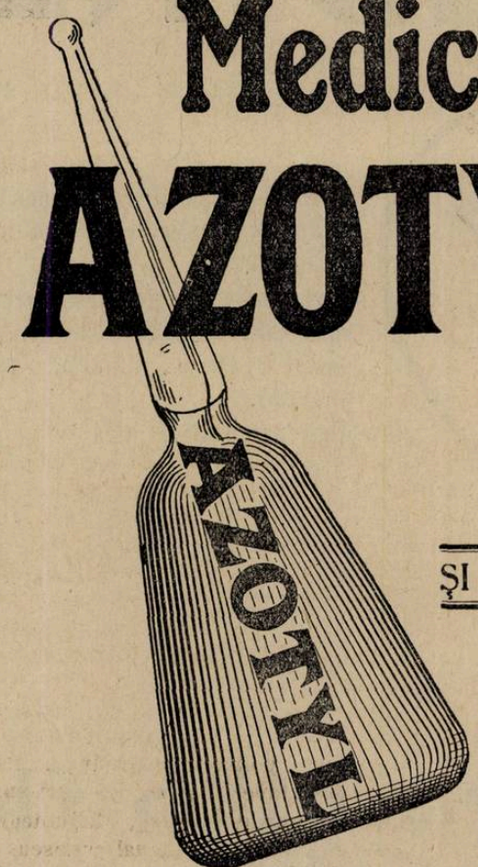
LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Farmacist, **46, Avenue des Ternes, PARIS** (17e)

Literatură şi Mostre : J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)

Medicaţie anti-bacilară

AZOTYL

HYPERACTIVAT PRIN IRADIAŢIA LA RAZELE U. V.
ACTINOTHERAPIE INDIRECTA



= ÎN FIOLE =

pentru injecţiuni sub-cutanate sau intramusculare

ŞI ÎN PILULE GLUTINIZATE

pe bază de

LIPOIZI BILIARI ŞI SPLENICI, CHOLESTERINĂ PURĂ
GOMENOL, EUCALIPTOL, EUGENOL, CAMFOR

Laboratoires LOBICA, G. CHENAL, 46, Av. des Ternes, PARIS (17e)

Literatură şi mostre : **J. DILLAN, 4, Str. Pitar Moşu, BUCUREŞTI** (3)

DIGIBAÏNE

$^2/_3$ OUABAINA
$^1/_3$ DIGITALINA

TONIC CARDIAC

Doza mijlocie: 20—30 picături pe zi

Inlocuește cu folos digitala și digitalină

Acțiune mai rapidă, intensivă, durabilă.

In depozit la Casa Centrală Asig. Soc.

SPASMOSÉDINE

SEDATIV CARDIAC

Phenylethylmalonyluree	0 gr. 015
Bromhidrat de chinină	0 gr. 05
Extr. Crataegus stabilizat	0 gr. 05

3—4 compr. pe zi timp de 15 zile pe lună.

Ambalaj original de 40 compr. glutinizate.

Turburări nervoase cardiace: palpitații, extrasystole, nestabilitate cardiacă.

Turburările funcționale consecutive spasmelor vasculare ale hypertensiunei (cefalee, vâjâeli, vertije, ameţeli).

Algii precordiale.

LABORATOIRES DEGLAUDE, PARIS VI-e

REPREZENTANT: „AGECO" S. A. BUCUREŞTI, STR. SFT. IONICĂ 9.

PECTOSIN

Sirop pectoral cu baza de sulfoguajacolat de potasiu (Thyocol) şi extracte vegetale calmante şi expectorante.

Bactericid desinfectant al căilor respiratorii. Indicat în tratamentul bronşitei acute şi cronice la adulţi şi copii.

(NU CONŢINE NARCOTICE).

DOZA ZILNICĂ: pentru adulţi 2–5 linguriţe — pentru copii după etate 1–3 linguriţe simplu sau cu ceai de tei.

Preţul pentru public Lei 95.

HEMOFER

Compoziţia:

HEMOGLOBINA, OXYHEMOGLOBINA,

cu toţi componenţii sângelui sănătos, sub forma coloïdală. Lichid cu gust plăcut.

DOZA ZILNICĂ:

Pentru adulţi 2—4 linguri
„ copii 2—4 linguriţe

Preţul ptr. public flacon orig. 250 gr. LEI 98

PHYTINASE

Compoziţia;

PHYTIN, FER, ARSEN, CHININ, STRYCHNIN

în comprimate mici

DOZA:

Pentru adulţi 3—5 pe zi
„ copii 1—3 „ „

Preţ ptr. public tub orig. cu 40 compr. LEI 95

LUBROIL

PARAFIN CHIMIC PUR, AROMATIZAT

Laxativ inasimilabil în tratamentul

Constipaţiilor rebele Colitelor mucomembranoase

DOZA ZILNICĂ: Pentru adulţi 1—2 linguri — Pentru copii 1—2 linguriţe

Preţul pentru public (flacon 200 gr.) LEI 80

THEOCARDOZA

(THEOBROMIN) Theocardoză scilitică:
In afecţiunea cordului. Theocardoza strofantica:
In afecţiunea cordului. Theocardoză pură:
Diuretic declorurant. Theocardoză cafeinată:
Excitant şi tonic al cordului. Theocardoză fosfatată:
Tonic general în anemia convalescenţilor. Theocardoză lithinată:
Spec. în artritism, gută, sciatică, gravelă. Theocardoză calcinată:
In astm cardiac, anginâ pectorală, etc.

Doza: 2—4 buline pe zi cu jumătate oră înaintea meselor.

Preţul pentru public cutia orig. cu 24 cachete Lei 80

IODIPON

COMBINAŢIE STABILA
de
IOD COLOIDAL CU PEPTONA

Uşor asimilabil; nu produce iodisme

Indicat în toate cazurile unde se cere un tratament iodat

DOZA ZILNICĂ:

10—40 picături în puţină apă sau vin.

Preţul pentru public Lei 95.

UROSOLVAN

(GRANULE) Compoziţia: Chinat de piperazină, formină şi săruri de lithiu.

Indicat în:

Artritism, Gută, Reumatism, Sciatică, Uricemie, Obesitate, Eliminant al acidului uric.

DOZA: 2—4 măsuri pe zi.

PREŢUL PENTRU PUBLIC LEI 95

LABORATORUL **Dr. AL. ITEANU,** Bucureşti I. — Strada Vasile Lascar, No. 7

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI IV
Şos. Pantelimon No. 4

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI IV
Şos. Pantelimon No. 4

EFICACE EFTIN PRECIS TITRAT

PREPARAT FOLICULAR

GLANDUBOLINA

„RICHTER"

PREŢ DE DETAIL PENTRU PUBLIC:

Cutii cu 3 fiole à 40 unităţi şoarece	Lei	75
Cutii cu 6 fiole à 40 unităţi şoarece	„	128
Cutii cu 6 fiole à 100 unităţi şoarece	„	150
Tuburi cu 10 tablete à 100 unităţi şoarece	„	90
Tuburi cu 10 tablete à 300 unităţi şoarece	„	240

REMEDIUL SUVERAN AL CLIMACTERIULUI

OVAKLIMAN

Brom-ovar, lactat de calciu, papaverină şi teobromină

Suprimă turburările obiective şi subiective

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul X, No. 9 | 10 Lei Exemplarul | 1 Mai 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR: Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor: Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA: Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

NUMĂR CONSACRAT CENTENARULUI EFORIEI SPITALELOR CIVILE

Pagina

Cuvântarea M. S. Regelui 120
» *I. P. S. Patriarhului* . 111
» d-lui Efor *Ghica* . . . 112
» d-lui efor *Mezincescu* . 113
Cuvântarea d-lui ministru *Cantacuzino* 114
Cuvântarea d-lui Decan *Bălăcescu* . 116
» d-lui profesor *Angelescu*. 118
» d-lui intern *Popescu*. . 119

Sărbătorirea d-lui profesor doctor I. Cantacuzino 122

PE MARGINEA CĂRŢILOR

Prof. Dr. IACOBOVICI: **Tuberculose osseuse osteo-articulaire**, *par* E. Sorrel et M-me Sorrel-Dejerine . 120

Dr. P. TOMESCU: **Résultats du traitement chirurgical de l'Angine de Poitrine**, *par* D. Danielopolu, *Professeur de Clinique médicale à l'Université de Bucarest* . . . 121

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Hereditatea sifilitică şi mijloacele de prevenire; Al IV-lea Congres naţional de chirurgie, urologie, obstetrică şi ginecologie; Constituirea Societăţei române de hematologie; Conferinţa D-lui Profesor Dr. C. Daniel despre: Sufletul chirurgului 123

Omagiul D-lui Profesor Slătineanu pentru D-l Profesor Cantacuzino; Comitetul Asociaţiei Docenţilor pe 1932; Banchetul anual al internatului; Curs de specializare în Cardiologie; «Zilele medicale» de la Evian; Congres internaţional de Oto-rino-laringologie; Al X-lea Congres Român de Oto-Rino-Laringologie 124

BIBIOGRAFII

Les troubles vaso-moteurs des extremités, de *L. Langeron. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un vol. in-8 de 68 pag. . . . . 18 fr.

La réeducation des déficients psychiques et des retardes scolaires, par M-elle le *Dr. Hoffer* et M-elle *Angles.* Avec la collaboration du *Dr. Léopold Lévi. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un volum in-8 carré de 238 pag. cu 57 figuri şi tablou în text . . 30 fr.

KRESIVAL
SIROP CONTRA TUSEI

în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratorii.

EXPECTORANT PLACUT ŞI AGREABIL — FOARTE MULT APRECIAT

AMBALAJ ORIGINAL: IN STICLE DE 125 ŞI 500 grame.

«Bayer-Meister Lucius
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

ANGINE DE POITRINE

AORTITES, ASTHME CARDIAQUE, ARTÉRITES ETC.

DRAGÉES
A
NOYAU MOU
DE

TRINITRINE CAFÉINÉE DUBOIS | **TRINITRINE PAPAVÉRINE** LALEUF

CROQUER
UNE DRAGÉE TOUTES LES 2 ou 3 MINUTES
AU MOMENT OU EN PRÉVISION DES ACCÈS
MAXIMUM : 10 DRAGÉES PAR 24 HEURES
SUIVANT PRESCRIPTION MÉDICALE

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE
LABORATOIRES LALEUF
20 _ RUE DU LAOS _ PARIS (15e)

Reprezentaţa pentru Romania, Raul Hutza, Str. Olari 23, Telefon 259/46
Eşantioane medicale la cerere

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

CIBALGIN

Amidopyrin + Dial

combate

toate stările dureroase, cefalea, otalgie, durerile lancinante tabice, durerile dismenoroice etc.
- fără pericol de obişnuinţă -

tablete picături ampule

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE
Representant pentru România: L. BOGOI, Str. Lucaci 74, BUCUREŞTI

AGOCHOLINE Dr ZIZINE

GRANULAT SOLUBIL
(cu sau fără mentă)

Peptonă uscată purificată + Sulfaţi de magnesie anhidră

COLECISTITELE CRONICE
CONGESTIA FICATULUI

Litiază biliară, Icter şi Colemie

DISPEPSII REFLEXE, CONSTIPATIE, MIGRENE, AMETELI, ECZEME, MĂNCĂRIMI } de origină hepato-biliară

POSOLOGIE:

1-3 linguriţe de cafea dimineaţa pe nemâncate, intr'o jumatate de pahar cu apa caldă.

Eşantioane şi literatură:

Drogueria STANDARD, 2, Strada Zorilor — BUCUREŞTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

Schering

NEOTROPIN

Butiloxi-Diamino-Azopiridină

Efectul bactericid și independența prea mare a gradului de aciditate a urinei constitue baza valoarei terapeutice a Neotropinei în afecțiunile infecțioase și inflamatorii ale canalului urogenital. Neotropin este indicat în toate cazurile de

Bacteriurie, Cistite, Pielite, Pielonefrite

și după intervenții operative. Neotropin aduce servicii importante datorită faptului că nu produce iritații și este bine suportat ca adjuvant peroral în

afecțiunile blenoragice

Ambalaj original 20 și 50 drageuri à 0,1 g. Probe și literatură stau la dispoziție.

KENDE

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

Eșantioane și literatură stau la dispoziția Domnilor medici prin:
BIROUL ȘTIINȚIFIC — BUCUREȘTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.

SALYRGAN

contra edemelor de origine cardiacă

Normalizarea metabolismului hidric prin

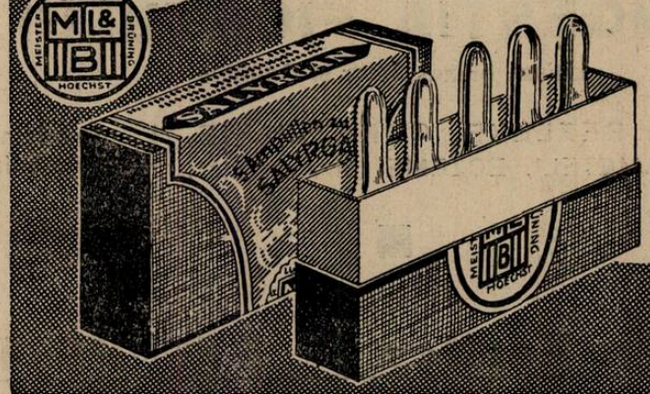
S A L Y R G A N

(compus mercureal complex maximal desintoxicat)

Inlăturarea simptomelor congestive în congestiuni ale ficatului prin declanșarea unei diureze abundente.

Contraindicațiuni:
Nefrită hidropigenă și cașexie gravă.

Ambalaje originale:
Cutii cu 5 și 10 fiole à 1 resp. 2 ccm.



„Bayer Meister Lucius"
Leverkusen a. Rh.

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:
„Pharma"—Studerus & Co., București II,
Strada Spiru Haret 5. — Telefon 349/30

Anul X, No. 9 — 1 Mai 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

CENTENARUL EFORIEI SPITALELOR CIVILE

Miercuri 20 Aprilie a avut loc la Spitalul Colţea festivitatea centenarului **Eforiei Spitalelor civile.** *Această sărbătorire reprezintă unul dintre cele mai strălucite evenimente ale civilizaţiei şi culturei române, «Eforia» îndeplinind nu numai o grandioasă operă de asistenţă medicală şi socială, ci şi una nu mai puţin importantă de pregătire ştiinţifică şi sufletească a studenţilor în medicină.*

Onorată cu prezenţa M. S. Regelui, a Capului bisericei şi guvernului, a d-lui Ministru al sănătăţei şi a celor mai distinşi reprezentanţi ai corpului medical, această ceremonie a început printr'un serviciu religios oficiat în biserica spitalului, unde I. P. S. Patriarhul, a ţinut o creştinească vorbire, după care întreaga asistenţă a trecut în amfiteatrul cel mare unde s'au rostit următoarele cuvântări:

Cuvântarea I. P. S. Patriarhului

După oficierea slujbei religioase, patriarhul Miron Cristea a ţinut următoarea cuvântare:

Majestate,
Iubiţi ascultători,

Este tuturor binecunoscut, cum slova românească, şcoala românească, a ieşit din tinda modestelor noastre bisericuţe, ori din încăperile mânăstirilor noastre, unde umili preoţi şi smeriţi călugări, nu cu prea multă carte, dar cu mult suflet, se îndeletniceau cu instruirea tineretului în cunoaşterea elementelor de cultură caşi cu descifrarea tainelor Ceaslovului bisericesc. Chiar şi vestitul *Gheorghe Lazăr* şi-a început epocala sa şcoală în Mânăstirea Sf. Sava din Capitală.

Regele, Voevodul Mihai, Patriarhul, d. prim ministru profesor Iorga şi mareşalul Prezan la solemnitate

Inceputurile literaturii noastre sunt curat bisericeşti; chiar «părintele poesiei române» este mitropolitul Dosofteiu cu psaltirea sa în versuri

Iară cazul „Aşezămintelor Eforiei spitalelor", al căror centenar îl serbăm astăzi, ne dovedeşte cum şi *primele institute spitaliceşti*, aceste creştineşti adăposturi s'au deschis tot în mânăstirile bisericei noastre. Intre anii 1695—1714 întemeiază spătarul *Mihail Cantacuzino* la locul acesta, unde era biserica clucerului Colţea, «Mânăstirea Colţea» şi pe lângă ea se deschide *«primul spital din ţara românească»*, din care s'au desvoltat multele ramificaţiuni ale marelui spital de astăzi. Aci funcţiona până la 1864 şi o şcoală de «româneşte şi slavoneşte».

Tot aci s'a deschis la 1842 *prima şcoală de învăţământ medical* din ţară sub numirea de «Şcoala de mică chirurgie», în frunte cu *Dr. Creţulescu.*

Iară între anii 1735—1750, Voevodul *Grigore Ghica II* zideşte Mânăstirea Sf. Pantelimon, doftor de meserie, şi lângă ea răsare un *nou spital*, pentru bolile obicinuite şi separat *alt spital* pentru bolnavii de *boale molipsitoare*, «ciumă şi lingoare», cu o bisericuţă «închinată Sf. Visarion Larisis», despre carele zice hrisovul de întemeiere, că «de la Dumnezeu a luat darul tămăduirii de cumplita boală a ciumii».

Această Eforie a înfiinţat cu stăruinţa Mitropolitului Filaret II şi *primul institut de orfani din ţară*; iar la 1838 la schitul Malamuci, *ospiciul de alienaţi*, numit mai târziu Mărcuţa.

Tot ea a pus clădirile din jurul schitului Brebu la dispoziţia *«Societăţii pentru profilaxia tuberculozei»* şi multe altele.

Din aceste date, cari s'ar putea complecta cu multe altele, în deosebi cu cele de la «Spiridonia din Iaşi», de la «Aşezămintele Brâncoveneşri din Capitală», reese evident, cum toate actele şi instituţiile, nu «de asistenţă socială», cum le numeşte azi curentul modern sociali, ci de «milă creştinească», care la noi în ţară s'a practicat din străvechi timpuri, s'au născut şi desvoltat sub ocrotirea şi scutul bisericei noastre.

Fundaţiunea Filantropia (1813) s'a susţinut multă vreme din veniturile mânăstirilor Arnota şi Govora şi din «cutiile împărţite pe la biserici».

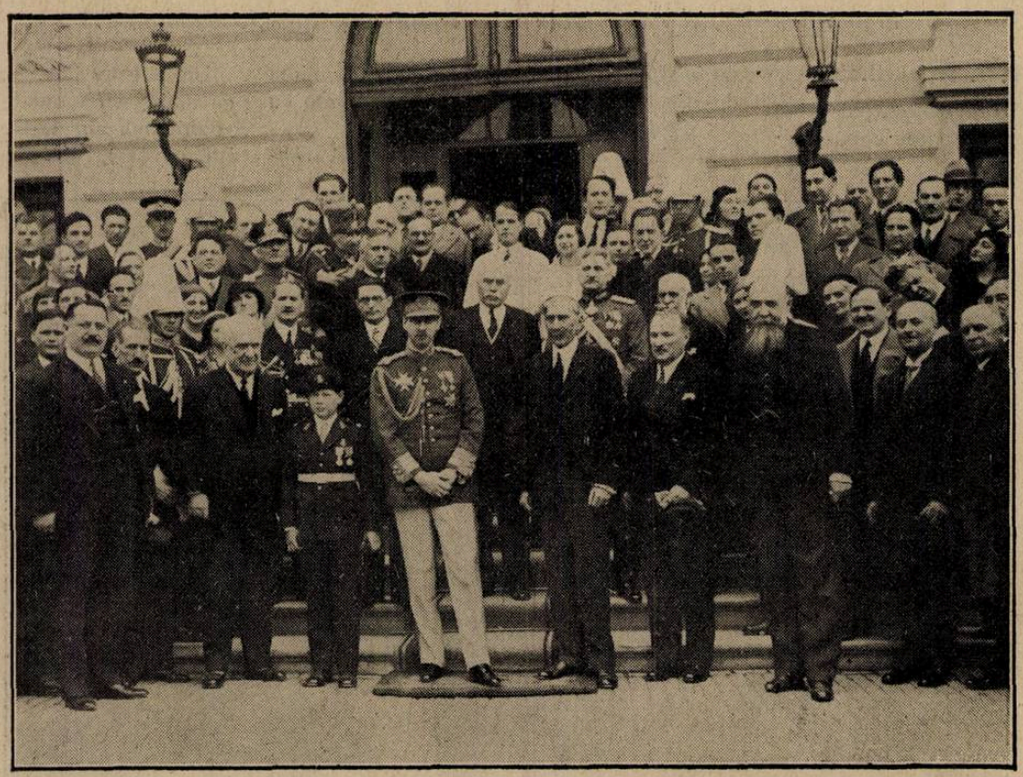
Istoricile hrisoave de întemeiere ale acestor aşezăminte sunt adevărate perle de gândire creştinească, cu citate din Sfintele scripturi, apostoli şi evanghelişti, îndatorând pe doftori, ca *«nu numai ziua să cerceteze pe bolnavi de 2 ori, ci — fără soroc — oricând va fi cerut la nevoie...»* (Colţea, Patriarhul Samuil Alexandria)... iar în hrisovul p. Pantelimon se zice... «în care biserica, pururea şi totdeauna necontenit — să se săvârşească Sfintele şi dzeeştile bisericeşti slujbe şi rugăciuni pentru bolnavi, de către preoţii cei tocmiţi şi aşezaţi la sfânta biserică şi să fie pentru îngroparea celor ce s'ar întâmpla a muri şi pentru pomenirea lor ca nişte creştini».

Durere, că — după secularizarea însemnatelor averi ale mânăstirilor, slujitorii bisericei şi preste tot biserica — ca instituţiune — a fost în multe locuri tot mai mult strămutorată spre a cădea — nu pe al II-lea — ci pe

ultimul plan al acestor umanitare acţiuni de milă creştinească. Doară singurele «Aşezăminte Brâncoveneşti» au păstrat intactă tradiţionala legătură de conducere cu biserica, ceeace numai în folosul aşezămintelor şi a bunei lor conduceri şi funcţionări s'a dovedit a fi.

Fără această ctitoricească legătură, se atacă gândul celor ce ar dori a face danii, şi se clatină în hotărârea lor de teamă, ca viitorimea să nu le nesocotească.

Profit de acest secular prilegiu a ruga pe Dumnezeu, ca pe pioşii ctitori întemeietori şi ajutători repausaţi ai numeroaselor aşezăminte spitaliceşti, umanitare şi culturale, înfiinţate şi ajutorate în cursul timpului de «Eforia Spitalelor civile» să-i odihnească Dumnezeu cu cei mai aleşi credincioşi ai săi, să le păstreze o amintire vecinică de recunoştinţă dela cei vindecaţi şi ajutoraţi şi de creştinesc îndemn pentru conducătorii din viitor, ca să păstreze cu sfinţenie respectul actelor de danie şi firească legătură cu Sf. biserică ortodoxă, depositară netrecătoarelor poveţi de cercetare a celor strâmtoraţi şi de vindecare şi îngrijire a celor bolnavi», fiind convinşi, că lucră nu numai în spiritul preţuitelor tradiţii şi porunci ale nemuritorilor întemeietori şi ctitori, ci şi după sfatul marilor doftori ai lumii, dintre cari un vestit şi savant chirurg a zis odată: «Noi doftorii suntem cei ce tăiem, operăm; iar milostivul Dumnezeu este acela, care vindecă».



M. S. Regele, Voevodul Mihai, Inalţii demnitari şi Asistenţa dela festivitate.

*

După terminarea cuvântării Patriarhului, întreaga asistenţă împreună cu Suveranul a trecut în marele amfiteatru al spitalului Colţea unde primul a luat cuvântul d. efor *Ghica*.

Cuvântarea d-lui Efor Ion Al. Ghika

In ziua de 2 Aprilie din acest an, s'a împlinit un secol, de când a luat fiinţă Eforia Spitalelor, prin reuniunea fondaţiunilor: Colţea, Pantelimon şi Filantropia, în urma ofisului generalului *Paul Kiseleff*, preşedintele plenipotent al Divanurilor Ţărei, bazat pe Regulamentul Organic.

Numele de Efor şi deci de Eforie, în ceeace priveşte spitalele noastre, apare pentru prima oară, în mod oficial, în hrisovul lui *Caragea Vodă*, din anul 1816, în care acesta confirmă ca Efor al fundaţiunei Pantelimon, pe logofătul *Grigore Ghika*, domnul de apoi.

Deşi Eforia a luat fiinţă, după cum am spus, în anul 1832, totuşi componenţii ei sunt de date mai vechi.

Şi actele lor de fondaţiune sunt interesante, nu numai prin scopul final urmărit, nu numai prin sentimentele religioase exprimate, dar şi prin sfaturile ce ni se dau pentru îngrijirea bolnavilor şi atât spătarul *Cantacuzino*, cât şi *Grigore Ghika Vodă*, cer ca în spitalele lor, să se primească fără deosebire, bolnavii români şi străini. Sentiment, cu atât mai frumos, cu cât a fost rostit acum două sute de ani.

Primul component al Eforiei, a fost fondaţiunea de la Colţea, a spătarului *Mihai Cantacuzino*, acelaş care a însoţit pe fratele său, *Şerban Vodă Cantacuzino*, cu oastele sale sub zidurile Vienei, şi unde o cruce de piatră ridicată atunci, pe dealul dela Kahlemberg, reamintea trecătorului, prezenţa oastelor muntene în acele timpuri şi în acele ţinuturi.

Spătarul *Cantacuzino*, reîntors în ţară, îşi sacrifică timpul şi averea, ridicând fondaţiunea sa dela Colţea, compusă dintr'un spital, precum şi o biserică, la care a adăogat şi o şcoală de limba slavonă. Această biserică fu zidită pe terenul clucerului Colţea, dintr'o veche familie munteană.

De la Spătarul *Cantacuzino*, ne-a rămas o condică zisă de frăţietate, care coprinde un act în limba greacă, subscris de dânsul şi datat cu anul 1706, din care se vede că oricine se putea înscrie în această condică, luându-şi obligaţiunea de a vărsa câte un leu pe an, pe toată durata vieţei sale, fondul fiind destinat spitalului. Acela, primea numele de frate, iar biserica Colţea, îl asigura după moarte, eterna sa pomenire.

Tot Spătarul *Cantacuzino*, ridică frumoasa Mânăstire de la Sinaia, pe care o înzestră cu masivul de munţi, ce fac farmecul acestei regiuni.

Spătarul *Cantacuzino*, fu un evlavios creştin, temător de Dumnezeu şi iubitor de nenorociţi şi dânsul cu toate aceste deosebite însuşiri, totuşi avu un tragic sfârşit; căci în 1716, dus cu forţa la Adrianopole, fu sugrumat de turci, 2 zile după uciderea fratelui său *Constantin Stolnicu* şi nepotului său *Ştefan Vodă Cantacuzino*.

Al II-lea component al Eforiei, a fost fondaţiunea dela Pantelimon, a lui *Grigore Ghika Vodă*.

Acesta, îşi începu opera în anul 1735, însă o termină ulterior, din cauza domniilor sale succesive în Moldova şi Muntenia, unde peste tot domni un număr de 20 ani.

Grigore Ghika fu un bun şi credincios creştin, ca toţi vechii noştri boeri şi desigur, iubirea pe care a manifestat-o dânsul faţă de bieţii bolnavi, se datoreşte însuşirei ce dânsul moştenise dela mama sa *Ruxandra*, despre care cronicile ne spun că era pricepută în ale medicinei şi lucrul nu trebue să ne surprindă, căci dânsa era fata lui *Alexandru Mavrocordat* exaporitul, influent pe atunci în Constantinopol şi care era doctor în medicină dela Universitatea din Padua.

Şi atunci *Ruxandra* mai dete ceva fiului său, şi anume câteva picături din nobilul sânge al lui *Ştefan cel Mare*, prin *Petru Rareş* şi *Iliaş Vodă*, din care descindea.

Grigore Ghika, după ce în Moldova, înălţă în gloria Domnului Mânăstirea Frumoasă, întors în scaunul Munteniei, îşi desăvârşi opera sa dela Pantelimon, construind 2 spitale precum şi o biserică.

Intr'această biserică, el fu azdrucat în anul 1752, când moartea năpraznică îl ajunse, în scaunul Ţărei sale.

Grigore Ghika înzestră fondaţiunea sa cu mai multe moşii şi-i închină diverse mânăstiri, între cari: Mânăstirea Fedeleşoiu, zidită în 1672, de moşul său *Grigoraşcu Ghika Vodă*, în a II-a şi zbuciumata sa domnie.

Fiii fondatorului *Mateiu Ghika Vodă* şi *Scarlat Ghika Vodă*, întăriră dania tatălui lor, adăogând şi ei şi alte daruri.

Timpul însă trecând şi lăsând urmele sale neşterse, fondaţiunea dela Pantelimon, fu renovată complect în anul 1824, de *Grigore Ghika Vodă*, ziditorul bisericei Colentina, lângă care odihneşte.

Acesta, îşi păstrează în timpul domniei sale, calitatea sa de Eforos, pe care o primise în 1816, pe lângă calitatea de ctitor

Cardiazol-Efedrină «Knoll»

Fiole, tablete, picături

pentru profilaxia şi tratamentul

astmului bronchial şi al turburărilor circulaţiei.

Combinaţia aceasta are un efect simultan central şi periferic,

repede şi de durată.

Picături: Ambal. orig. cu 10 gr.
Tablete: Ambal. orig. cu 10 buc.
Fiole: Ambal. orig. cu 6 buc.

După necesitate 1 fiolă sau 20 picături sau 1 tabletă, conţinând câte 0,1 gr. Cardiazol + 0,015 gr. efedrină hydrochlor. «Knoll», eventual de mai multe ori pe zi.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, **Ludwigshafen/Rin**

Reprezentanţă şi Depozit: M. TATARSKY, Str. Isvor 43 bis, Bucureşti VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)

izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC

PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

33 ani de întrebuinţare terapeutică

se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile.

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

VITTEL

Station des ARTHRITIQUES

GRANDE SOURCE

ACTION ELECTIVE SUR LE **REIN**

SOURCE HÉPAR

Action elective sur les VOIES BILIAIRES

INDICATIONS:

Coliques néphrétiques — Gravelle — Pyélites — Cystites — Uricémie — Goutte — Artério-sclérose (Hypertension) — Syndrome entéro-rénal

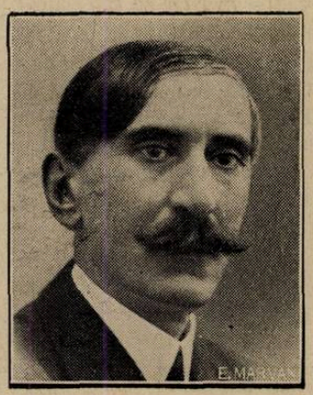
Coliques hépatiques — Lithiase biliaire — Cholecystites - Cholestérinémie -- Glycosurie -- Congestion du Foie -- Insuffisance biliaire -- Obésité

SAISON DU 20 MAI AU 25 SEPTEMBRE

LA MIEUX ORGANISÉE DES STATIONS HYDROMINERALES

Les eaux de Vittel „Grande Source“ et „Source Hépar“ en vente dans toutes les Pharmacies et Drogueries, sont ces deux seules à Vittel déclarées d'intérêt public.

pe care o avea prin naştere şi anume la moartea tatălui său Marele Ban *Dumitrache*, ce însuş primise acest titlu, dela *Scarlat Ghika Vodă*, fiul fondatorului.



Efor ION GHICA

Al III-lea component al Eforiei, a fost spitalul Filantropia, zidit în 1813, de ma mulţi boieri şi negustori, din îndemnul doctorului *Caracaş*, pe un teren dăruit de marele Ban *Grigore Băleanu*.

Astfel, aceste 3 fondaţiuni reunite, la care adăogară şi alte pioase donaţiuni: a Domniţei *Bălaşa*, a Banului *Năsturel Herescu*, a Mitropolitului *Ştefan* şi alţii, formară Eforia Spitalelor Civile de atunci, care se administra de reprezentanţii familiilor *Cantacuzino* şi *Ghika*, ajutaţi de un medic.

Deşi reunite, fiecare fondaţiune însă, se alimenta din propriile sale venituri.

Această Eforie, în anul 1837, rezidi complect spitalul Colţea, iar în 1839, sub oblăduirea ctitorului *Alexandru Ghika Vodă*. înfiinţă spitalul, de naşteri şi o şcoală de moaşe.

In anul 1847, însă *Bibescu Vodă* dispuse ca Eforia să verse veniturile sale la Stat, care remitea fiecărui spital sumele necesare; cu alte cuvinte, veniturile deveniseră comune.

Tocmai, din această cauză în anul 1856, caimacanul *Alexandru Ghika*, fostul domn de odinioară, scindă Eforia şi reînfii ţă în mod separat, ctitoria Pantelimonului, adică ctitoria familiei sale; şi acest iubitor, al celor zidite de neamul său, odihneşte şi dânsul, în biserica dela Pantelimon, alături de piosul ei fondator.

Această ctitorie a Pantelimonului, înfiinţă în 1857 Spitalul de copii pe alt teren decât cel de astăzi, iar în 1858 începu clădirea spitalului Colentina, pe un teren donat de beizadea *Grigore Ghika*, fiul domnului pământean.

Eforia astfel divizată, fiinţă până în anul 1860, când Ministerul de atunci, dispuse, pur şi simplu, etatizarea Eforiei, care astfel dispare, ca unitate administrativă independentă.

Această strigătoare inechitate, contrarie drepturilor ctitoriceşti, contrarie chiar celor admise de Regulamentul Organic, nu putu totuşi să scape minţei ageri şi clar văzătoare a Marelui român *Mihail Kogălniceanu* care rugă pe *Vodă Cuza* să se redea drepturile Eforiei, zicând textual: «că trebue a «se reveni asupra unei asemenea stări de «lucruri, atât de anormale, atât de contrarie «voinţei donatorilor», şi arătând că dela etatizare au încetat şi orice donaţiuni.

Cuza Vodă, acceptă în totul propunerea sfetnicului său, şi în 1864 redete Eforiei, complecta ei autonomie; autonomie ce s'a păstrat neatinsă până în zilele noastre, graţie ocrotirei puternice a Marilor noştri Regi.

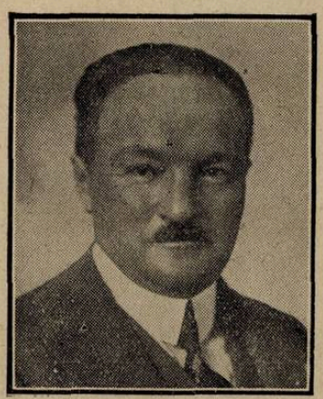
Şi astfel s'a împlinit dorinţa lui *Grigore Ghika Vodă*, care prin testamentul său din 1750 ruga pe domnii ce vor urma, fie din neamul său, fie din alt neam, să păzească cu sfinţenie cele orânduite de dânsul.

Noi Eforii, bizuindu-ne pe marea şi duoasa inimă a Majestăţei Voastre, avem astfel deplina chezăzie, că Majestatea Voastră, este cu tot sufletul şi cu toată inima ocrotitorul nostru, în nobilul scop pe care-l urmărim; şi spre a pune această legătură, în lumina vremurilor viitoare, prin sculptorul de talent, Domnul *Jalea*, s'a turnat acest bronz simbol al unirei sufleteşti dintre Majestatea Voastră şi pioşii fondatori.

Cuvântarea d-lui efor Prof. dr. Mezincescu

Sire,

In calitatea mea de «om al meşteşugului», aşa cum denumeau vechile documente pe eforul căruia îi revenea sarcina conducerei spitalelor, cer îngăduinţa *Majestăţei voastre* de a cuprinde în câteva cuvinte opera de asistenţă sanitară înfăptuită de Eforie în decursul vremurilor şi de a desprinde din ea perspectivele de viitor ale acestei instituţiuni.



Efor Prof. dr. MEZINCESCU

Sire,
Măria Ta,
Doamnelor
şi Domnilor,

Pe locul acesta, acum 220 de ani s'a întemeiat primul aşezământ de spital în ţara românească.

Cele 24 paturi înfiinţate de Spătarul *Mihail Cantacuzino* au devenit un mare spital înzestrat cu tot ceeace ştiinţa medicală are astăzi la îndemână, pentru vindecarea şi alinarea suferinţelor omeneşti. Cele 76 paturi pe cari le avea Eforia Spitalelor în 1832, după contopirea fundaţiunilor Colţei, Pantelimonului şi Iubirei de Oameni, sunt astăzi o mare instituţie de asistenţă, cu 2200 de paturi de spital, reprezentând cea mai importantă instituţie de îngrijire medicală în ţară şi constituind piatra de boltă a celui mai vechi învăţământ medical românesc.

Dela 1865 de când se ţine o statistică regulată în această privinţă, peste 1.300 000 de bolnavi au găsit adăpost şi îngrijire medicală în cuprinsul spitalelor noastre.

O medie de 25.000 de bolnavi, cu peste 500.000 zile de îngrijire medicală, trec pe fiecare an prin aceste spitale.

Aproape 70% din aceşti bolnavi au eşit complect vindecaţi şi au fost redaţi vieţii.

In afară de bolnavii internaţi în spitale, s'au dat în mijlociu un număr de 130.000 de consultaţii gratuite pe an.

Până în anul 1920 toate internările în spital şi toate consultaţiunile erau date cu desăvârşire gratuit, fără nici-o deosebire de naţionalitate sau religie. De asemenea, până la această dată, bolnavii dela consultaţiuni primeau tot gratuit şi toate medicamentele de cari aveau nevoe.

Numai dela 1920 şi în urma diminuărei catastrofale a veniturilor Eforiei, ca rezultat al exproprierei domeniului său agricol, un număr relativ restrâns de bolnavi au fost supuşi la plată, şi aceasta numai parţial, a îngrijirilor medicale. In grelele vremuri pe cari Eforia le-a trăit dela această dată încoace, ea n'a pregetat să facă cele mai mari sforţări, pentru ca gratuitatea îngrijirilor medicale să fie mai departe asigurată tuturor acelora pe cari împrejurările îi pun în situaţiunea de a trebui să facă apel la ajutorul ei.

In momentul de faţă, de abia 10% din bolnavii îngrijiţi în spitalele noastre îşi plătesc taxele de îngrijire. Dacă adăogăm la aceştia, pe bolnavii pentru cari diverseie instituţiuni şi autorităţi suportă costul internărilor, rămân şi astăzi un procent de 75—80% din numărul paturilor noastre ocupate de bolnavii îngrijiţi cu desăvârşire gratuit.

Sire,

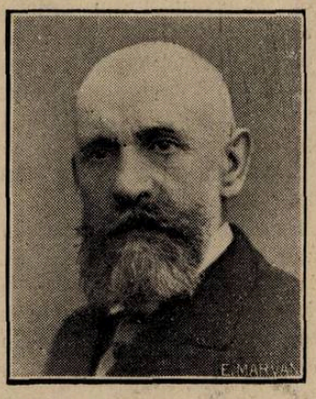
In acest lung răstimp de ani, multe s'au schimbat în felul nostru de a înţelege asistenţa publică.

Ceea ce era altă dată milă creştinească, împărtăşire a suferinţelor aproapelui, prilej de a simţi o clipă inima ta bătând cu inima mulţimei, tinde să devie astăzi o atribuţiune de stat, ca orişicare alta, determinată de simple calcule utilitare.

Bolnavul este în această concepţiune un simplu capital neproductiv şi costisitor, care trebueşte redat colectivităţei în cel mai scurt timp cu putinţă şi minimum de sacrificii.

In această concepţie utilitară a asistenţei publice de stat, şi îngrijirea medicală a pierdut în mare parte ceeace era altă dată caracterul ei esenţial: întruparea cea mai desăvârşită a dragostei de aproape, forma cea mai generoasă a spiritului de solidaritate socială.

Dar sguduirea, până în temelii, a lumii de după război, a fost de natură să arate cât de şubredă este concepţia aceasta a Statului Providenţă, mai cu seamă în materie de asistenţă. Copleşit de numeroasele sale sarcini, Statul este nevoit să facă din nou apel la sentimentele de caritate publică, pentru a putea face faţă celor mai elementare obligaţiuni în materie de ajutorare a celor suferinzi.



Efor G-l GH. CANTACUZINO

Sire,

Asistenţa de altă dată, reprezenta invizibile legături între oameni şi ţesea o solidaritate socială pe care asistenţa de Stat nu o va putea niciodată înlocui.

Este mai evident ca ori când că obiceiurile şi tradiţiile sunt mai tari de cât legile; că legătura cu trecutul este o condiţie esenţială a soliditaţei înjghebărilor omeneşti. Poate una din cauzele cele mai serioase a crizei de astăzi a lumii, este că am voit, pe toate tărâmurile să rupem prea repede cu trecutul.

Instituţia aceasta reprezintă cea mai generoasă înfăptuire a trecutului nostru naţional. Ea este în primul rând un capital sufletesc. Cu cel mai umil dar ce i s'a închinat ei, fiecare i-a adus o parte din tot ce a fost mai bun în sufletul ei.

Prin partea pe care Eforia a luat-o în asistenţa sanitară a ţării, ea şi-a fixat în chip definitiv un loc în istoria acesteia.

Noi nu înţelegem însă să reprezentăm numai trecutul. Mai cu seamă în grelele vremuri de astăzi, noi înţelegem să ne asumăm în materie de asistenţă publică, răspunderile la cari ne cheamă opera noastră de până acum. Noi credem că chiar în vremurile de acum, caritatea publică este în măsură să-şi îndeplinească datoria ei în opera de asistenţă, aşa cum şi-a îndeplinit-o şi în vremurile de grea restrişte din trecutul ţărei acesteia.

Eforia aşteaptă cu încredere repararea tuturor greşelilor ce s'au făcut împotriva ei. Ea înţelege să se pună în slujba Municipiului şi a Statului, pentru a înlesni solidarizarea tuturor pornirilor generoase la opera de asistenţă. Eforia înţelege să colaboreze cu Municipiul la reorganizarea asistenţei infantile, să ajute cu toate mijloacele ei la asistenţa antituberculoasă, transformând şi îmbunătăţind instituţiile sale de acest fel şi să caute modalităţi noi pentru o mai omenoasă grijă pentru infirmi şi bătrâni.

Rog pe *Majestatea Voastră* să-mi dea voe să închei cu urarea că această instituţie să trăiască în veci de veci, spre slava fondatorilor şi donatorilor ei, sub protecţia *Majestăţei voastre* şi a *Dinastiei sale*, care în sufletul fiecăruia din noi, sunteţi urmaşii marilor noştri voevozi.

Cuvântarea d-lui ministru d-r Cantacuzino.

Sire,
Domnilor Miniştri,
Domnilor colegi
Doamnelor şi domnilor

Sărbătorirea de astăzi reprezintă pentru noi mult mai mult decât simpla amintire a unui centenar istoric; ea este un omagiu pios adus acelei admirabile Instituţiuni care constitue expresiunea cea mai frumoasă, cea mai curată, cea mai adâncă a sufletului românesc; această sărbătoare este un măr de recunoştinţă închinat memoriei ctitorilor şi donatorilor acelora — mari şi mici — care prin spiritul lor de milă, de compătimire şi de toleranţă, precum şi prin cumpătenia lor, au întrupat tot ce neamul nostru are mai omenos, mai nobil şi mai serios.

Acum două sute şi trei zeci de ani, în locaşurile anexate mănăstirei Coltzea, erau primiţi, îngrijiţi şi hrăniţi săraci, bolnavi şi streini; către toţi suferinzii, către toţi obijduiţi ai vieţei, fără deosebire de origină, de stare sau de confesiune, se îndrepta gândul blând, primitor şi tolerant, al întemeietorului Instituţiei.

Acelaş spirit de compătimire îl călăuzea pe întemeietorul Mânăstirei Pantelimon; aici, pe lângă locaşurile destinate săracilor şi suferinzilor de tot felul, se înfiinţase şi un spital pentru adăpostirea şi izolarea ciumaţilor şi bolnavilor atinşi de lingoare, «între carii» zice hrisovul domnesc «şi străini, de n'au «pe nimeni să'i caute, nici cu ce să'i caute».

Acest spirit de largă compătimire n'a lipsit, nici odată, în aşezămintele caritabile care la 1832, au fost întrunite sub numele de Eforia spitalelor. Trebuie într'adevăr admirată pietatea şi cumpătenia cu cari Eforii cari s'au perindat în capul Instituţiunii, au ştiut să păstreze intact, în tot decursul timpurilor, spiritul vechilor donatori.

Desvoltarea şi progresele realizate de Instituţiunea Eforiei, mai ales de la mijlocul veacului trecut, au evoluat cu o remarcabilă continuitate şi cu un remarcabil sentiment, din partea Eforilor, al nevoilor vremei. Pe când în 1850 numărul total al paturilor nu depăşea 500, el ajunsese, în 1931, la cifra de 2200.

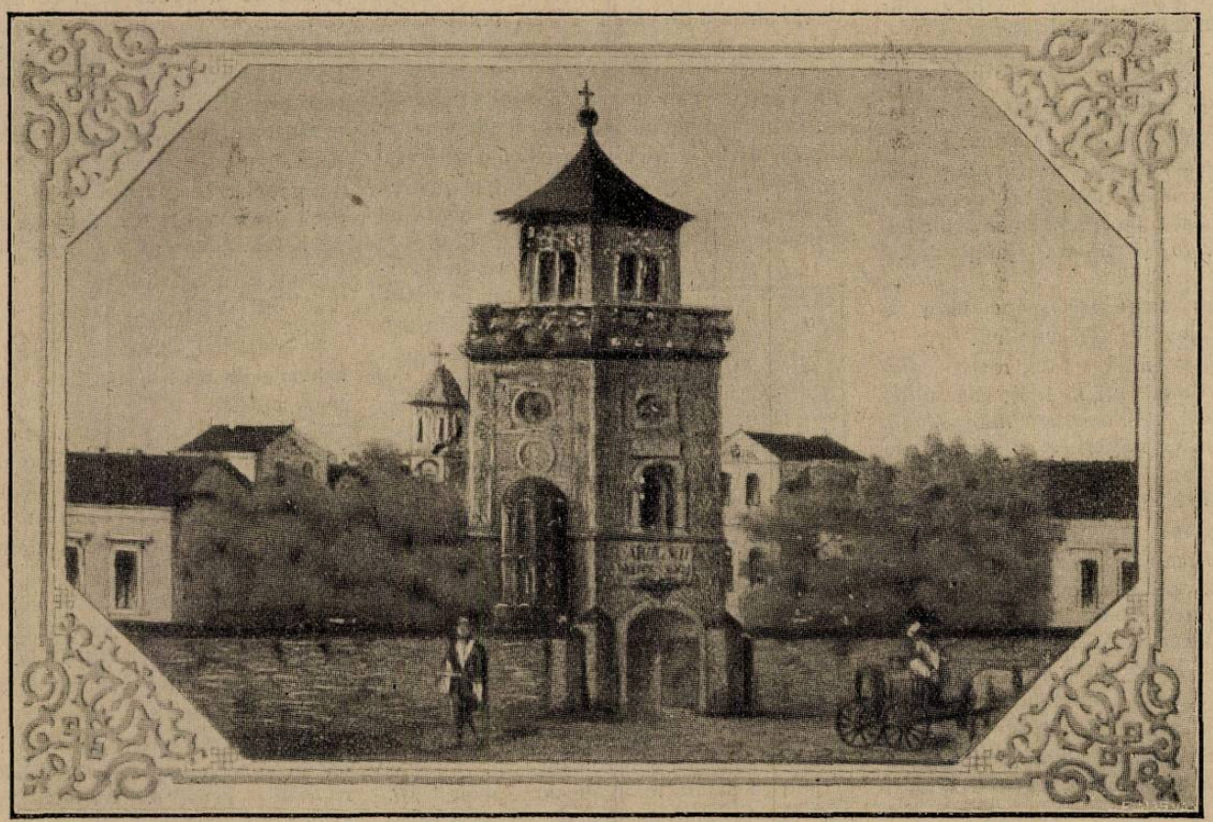
Mai mult încă: graţie înaltei înţelepciuni şi a liberalismului conducătorilor săi, Instituţia caritabilă s'a transformat încetul cu încetul, într'un centru din ce în ce mai important de învăţământ medical.

O şcoală pentru învăţătura moşitului a luat fiinţă în 1839 pe lângă Maternitatea; o şcoală de mică chirurgie a fost înfiinţată la Colţea în 1841 de doctorul *Nicolae Kreţulescu.*

După ce, în 1857, a luat fiinţă şcoala de medicină şi de chirurgie a lui *Carol Davila*, serviciile Eforiei fură larg deschise învăţământului clinic al tinerei şcoli.

In 1867, a fost creată Facultatea noastră de medicină; de aci înainte, întreaga Instituţie a Eforiei se transformă, cu paşi repezi, într'un vast focar de cultură medicală, care astăzi, cu drept cuvânt, face fala ţărei noastre.

Spre începutul veacului actual, Instituţia Eforiei reprezintă deci un organism de o rară perfecţiune şi de o rară originalitate, fiind adaptată cerinţelor medicale celor mai



SPITALUL ŞI TURNUL COLŢEI în 1845
AQUARELĂ DE C. BUGEANU
DIN COLECŢIA D-LUI PROFESOR DR. I. CANTACUZINO

GARDAN

contra tuturor durerilor, afecțiuni febrile și boli de răceală.

Bine suportat și în doze mari luate timp îndelungat.

Ambalaje originale: Tub cu 10 tablete à 0,50. ctgr. Flacon cu 25 tablete à 0.50 ctg.

•

PHANODORM

produce un somn care este cel mai apropiat celui natural.

Phanodorm se descompune în întregime în organism după câteva ore și nu produce deci nici un fel de simptome dezagreabile.

Somn plăcut și deșteptare cu senzație de vioiciune fizică și psihică.

Ambalaj original: Tub cu 10 tablete à 0,2 ctgr.

»Bayer-Meister Lucius« BAYER ML&B LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA"— STUDERUS & Co., BUCUREȘTI II, STR. SPIRU HARET 5. — Telefon 349/30

CONSTIPATIE

LACTOBYL

PRODUS FIZIOLOGIC — REGULATOR AL BILIGENIEI ȘI A SECREȚIEI GLANDULARE A INTESTINULUI — MODIFICATOR AL FLOREI MICROBIENE INTESTINALE — ABSORBANT AL TOXINELOR-STIMULANT AL CONTRACȚIILOR PERISTALTICE.

IN COMPRIMATE *de la 1 la 6 pe zi înaintea meselor.*

Extract biliar depigmentat Regularizează biligenia, stimulează secreția hepatică (Dastre, Doyon, Dufour, etc.) și dizolvă muceina, suprimând astfel formarea falșelor membrane.

Extract total de glande intestinale Stimulează secreția glandelor intestinale și oprește dyspepsia intestinală (Hallion, Enriquez, Sardou, etc.).

Cărbune poros hyper-activat Fixează toxinele de origină microbiană și alimentară și le absoarbe (Hortz).

Fermenți lactici selecționați Civilizează flora microbiană intestinală suscitând un degajament lactic acidofil, izvor de fermentații favorabile (Cohendy)

Extract cytoplasmic de laminaria flex Absoarbe și reține 50 ori greutatea sa de apă (Laroche, Teza la Paris 1927).

LAC TO BYL

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Far[cist], **46, Av. des Ternes, PARIS (17[e])**

Reprezentant și Depozitar pentru România : **J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moșu, BUCUREȘTI (3)**

moderne; păstrând totdeodată intacte tradiţiunile caritabile din trecut; iar îngrijirea gratuită pentru toţi bolnavii, ori care ar fi starea lor socială, originea sau confesiunea lor, rămânând pentru Eforî ca o dogmă intangibilă. In capul serviciilor funcţiona un corp medical de elită; şefii de serviciu, împreună cu secundarii şi internii lor, constituind un ansamblu unitar de o rară valoare profesională.

Ştim cu toţii cum această operă admirabilă, rezultanta sforţărilor neîntrerupte şi desinteresate a atâtor generaţiuni succesive, a fost atinsă în adâncul vitalităţii sale şi împinsă spre *o prăbuşire catastrofală prin exproprierea nechibzuită şi uşuratică a moşiilor Eforiei* — expropriere care a constituit un act de impietate faţă de generaţiunile din trecut, şi de neiertabilă inconştienţă faţă de populaţiunea săracă şi suferindă.

Ascultaţi cât de mare a fost paguba pricinuită şi cât de derisorie a fost despăgubirea:

Din domeniul agricol al Eforiei care cuprindea mai mult de 148.000 de hectare, s'a luat, prin expropriere, aproape 122.000 hectare, rămăşiţele acestei averi consistând în suprafeţe inundabile din regiunea Dunăreană!

Bonuri de expropriere în valoare nominală de 300 milioane, reprezintând însă un capital real de 100 milioane lei, adică de 3,300.000 lei aur, iată care a fost despăgubirea! Atunci când veniturile anume ale Eforiei mai înainte de expropriere, reprezintau peste 5 milioane aur, adică nu departe de 2 ori valoarea capitalului întreg.

Rezultatele le cunoaşteţi: mizeria materială a Instituţiei întregi: abolitiunea parţială a gratuităţei tradiţionale; imposibilitatea de a face faţă nevoilor crescânde ale învăţământului medical; imposibilitatea de a mări numărul paturilor proporţional cu creşterea populaţiunei bucureştene: iată care au fost consecinţele imediate ale acestei măsuri nefaste.

Şi totuşi trebuie să aducem un omagiu meritat Eforilor succesivi, cari prin cumintenia şi energia lor au ştiut să facă faţă noilor împrejurări şi să atenueze, până la un punct consecinţele catastrofei; o parte din terenurile inundabile au fost îndiguite şi puse în valoare; graţie unei administraţiuni viguros controlate în decursul ultim lor 12 ani, veniturile s'au înzecit; un efort extraordinar a fost realizat pentru a se menţine în cea mai largă măsură *principiul gratuităţei*, încât astăzi, cu toate dificultăţile aproape insurmontabile, ale timpului prezent, 55% dintre bolnavi sunt îngrijiţi fără nici-o plată din partea nimănui, în serviciile Eforiei.

Eforia Spitalelor Civile a luat fiinţă printr'o decizie a Generalului Kisseleff din 2 Aprilie 1832, prin reuniunea fundaţiunilor Colţea, Panteleimon şi Iubirea de Oameni-Filantropia.

Deşi fundaţiunile de mai sus datau de mult timp înainte, data reunirii lor într'o administraţie comună constitue nu numai începutul organizărei sanitare româneşti, dar şi închegarea uneia din cele mai importante opere de asistenţă sanitară pentru timpurile de atunci.

Cu toate greutăţile de tot felul pe cari vremurile şi oamenii le-au ridicat de atâtea ori în calea ei, Eforia Spitalelor Civile reprezintă şi astăzi nu numai o generoasă tradiţie naţională, ci şi cea mai importantă instituţie de asistenţă publică românească.

In această primă sută de ani care se închee astăzi, cele trei fundaţiuni pe cari Generalul Kisseleff le-a întrunit sub numele de Eforia Spitalelor, pe lângă că au asigurat — de multe ori fără nici un fel de ajutor din partea Statului şi administraţiunilor publice — asistenţa sanitară a ţărei, dar au închegat în spitalele lor şi învăţământul medical românesc.

Înţelegem ca rândurile de mai jos să fie, nu numai un prinos de recunoştinţă pentru fundatori, ctitori şi cei mai umili donatori ai acestei Insituţiuni, dar şi un îndemn la o operă de solidaritate socială care întrupează atâtea porniri generoase.

Chenar din „Condica Frăţietăţii" Mânăstirei Colţea, din 1706, reprezentând o scenă de spital.

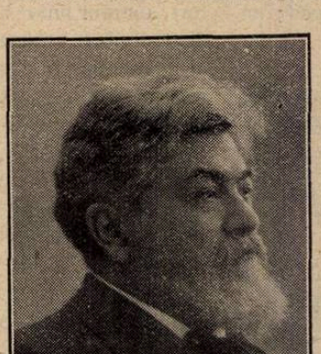
Eforia *singură* — căci contribuţia Ministerului de Instrucţie continuă ca şi în trecut să fie derizorie — asigură astăzi învăţământul clinic al Facultăţei de medicină; în toate spitalele Eforiei s'au putut înfiinţa servicii noi şi bine amenajate; peste puţin timp 260 paturi noi vor putea lua fiinţă.

Prin demnitatea şi puterea de reacţiune cu care a primit lovitura soartei, Eforia a rămas în tradiţiunea gloriosului ei trecut. Este pe de altă parte o mare mângâere pentru noi toţi de a constata că nici în sufletul donatorilor nu s'a stins generoasa tradiţie de altă dată şi că nu există an în care să nu se producă un legat sau o donaţiune importantă.

Şi totuşi, cu mijloace reduse de care dispune, şi faţă de nevoile crescânde ale îngrijirei bolnavilor şi ale învăţământului clinic, Eforia nu mai este în stare să răspundă aşa cum trebuie, adevăratei sale meniri; *îi lipsesc servicii pentru izolarea tuberculoşilor, servicii de contagioşi; serviciile de pediatrie sunt cu totul insuficiente; maternitatea trebuie dublată; serviciul de clinică neurologică stă neterminat.*

Faţă de obligaţiunea morală pe care o

avem cu toţii de a nu rupe tradiţiunile atât de frumoase şi atât de esenţiale care ne leagă de trecutul nostru: faţă de energia tenace cu care conducătorii Eforiei au luptat pentru a împiedica prăbuşirea instituţiei care este încredinţată lor; faţă de devotamentul neclintit al întregului corp medical al Eforiei, devotament pe care nu-l pot aprecia la justa lui valoare de cât acei cari trăiesc în contact direct cu viaţa spitalicească.



Profesor Dr. CANTACUZINO

Statul nostru *are astăzi o datorie absolută* şi care trebuie împlinită cu hotărâre aceia de a repara, printr'un act de equitate, marea nelegiuire care s'a comis, de a restitui *Eforiilor* sărăcite în dauna celor suferinzi equivalentul patrimoniului pierdut; de a nu tolera ca aceste instituţiuni, care reprezintă cea mai nepreţuită podoabă a culturei noastre morale şi intelectuale, să iasă din criza socială şi politică prin care trecem azi, sleite, micşorate şi reduse la neputinţe.

Ştiu că părerea pe care o exprim aici este împărtăşită de colegii mei din guvern, care ca şi mine, consider că acest act de îndreptăţire va trebui înfăptuit pentru marea cinste a neamului nostru.

Cuvântarea d-lui Profesor Bălăcescu

Corpul profesoral universitar, rar are ocaziunea fericită, de a avea în mijlocul său pe iubitul nostru Suveran, de aceea rog pe Majestatea Voastră să îngăduească decanului Facultăţii de medicină ca în numele întregei facultăţi să prezinte omagiul de recunoştinţă, pentru deosebitul interes ce în totdeauna aţi arătat ştiinţei româneşti, îndemnând pe cei ce se ocupă cu ea, nu numai să o facă să progreseze, dar le-aţi impus şi datoria de a face aşa ca ori şi ce român să fie conştient că şi în ţara noastră se lucrează intens şi bine pe acest teren. Cuvintele Majestăţei Voastre sunt un imbold puternic pentru toţi acei ce-şi dau seama de rolul important pe care universităţile sunt chemate să-l joace, în alcătuirea societăţii româneşti, care are nevoe de oameni de caracter, însufleţiţi de vederi largi şi pătrunşi de iubirea pentru patrie şi pentru Suveranul ei.

Permiteţi-mi Majestate să urez viaţă lungă Majestăţei Voastre pentru binele neamului românesc.

Trăiască Majestatea Sa Regele Carol II, Trăiască Alteţa Sa Marele Voevod Mihai I, Trăiască întreaga Dinastie!

Sire!
Domnilor Miniştri,
Doamnelor,
Domnilor,

Sărbătorim astăzi centenarul Instituţiunii al cărui scop creştinesc, al cărui scop nobil este de a alina suferinţele omului bolnav.

Ce scop poate fi mai nobil şi mai frumos decât acela de a da ajutor semenului doborât de boală?

Ce mulţumire sufletească mai mare poate simţi cineva, decât aceia de a salva din ghiara morţii un om, şi câte vieţi n'au fost salvate în timpul celor o sută de ani, trecuţi de la înfiinţarea Eforiei Spitalelor Civile!

Născută din bunătate curată, floare divină a sufletului omenesc, cea mai înaltă dintre virtuţi, pentru că nu aduce nici odată cu ea decât uşurarea mizeriilor omeneşti şi nu poate face decât bine.

In cursul celor o sută de ani ori cine a bătut la poarta Eforiei a fost primit cu braţele deschise fără să fie întrebat nici ce credinţă împărtăşeşte, nici de ce neam ţine, nici dacă are avere ori este sărac, a fost primit şi îngrijit omeneşte.

In această direcţiune, conducătorii Eforiei în timpul celor o sută de ani, fără nici-o excepţiune îşi au îndeplinit cu prisosinţă chemarea lor.

Cinstit să rămână numele lor alături de numele întemeetorilor şi donatorilor acestei instituţiuni de binefacere.

Răsfoind în trecutul organizărei noastre sanitare, găsim că Eforia, nu a pregetat un moment de a da sprijinul său binevoitor ori de câte ori s'a făcut apel la ea.

Profesor Dr. BĂLĂCESCU

Voi arăta aci numai rolul pe care ea l'a jucat în organizarea învăţământului medical.

Incă de la 1839, odată cu înfiinţarea spitalului maternităţii prin îngrijirea Banului *M. Ghica*, fratele său Domnitorul *Alex. Ghica*, aprobă proectul de organizare interioară a spitalului odată cu regulamentul şcoalei, pentru învăţătura moşitului, «ca să înceteze zicea el, de acum înainte a fi lăsată cea mai vătămătoare neîngrijire, o îndeletnicire dintr'a căreia bună sau rea întrebuinţare, spânzură două vieţi deodată».

Cu înfiinţarea acestei şcoalei ia fiinţă învăţământul medical la noi, iar primul profesor este *Joseph Sporer*. In Iunie 1840 cu ocazia împărţirei diplomelor la primele 16 moaşe eşite din această şcoală, Doctorul *N. Cretzulescu*, care făcuse parte din juriul examinator, a rostit o cuvântare spunând între altele, «că se bucură de oarece de acum înainte nu vom mai fi tributari străinilor cel puţin într'o ramură de ale marelui pom al ştiinţelor» şi nădăjdueşte că în scurtă vreme vom avea mai multe catedre de învăţături publice, de meşteşuguri şi ştiinţi, măcar de cele de întâile trebuinţe ale oamenilor».

In adevăr până la această dată nu găsim decât propuneri pentru înfiinţarea unui învăţământ medical în ţara noastră; aşa la 1832 generalul *Kisseleff* aprobase propunerea unei comisiuni însărcinată cu cercetarea şcolilor din Muntenia, de a se complecta colegiul Sfântul Sava şi prin cursuri speciale de medicină cu scopul de a forma operatori practici chemaţi a înlocui pe empiricii, cari exploatează populaţia».

Din această primă încercare însă nu s'a format de cât numai o şcoală de bărbieri, cari învăţau arta de a scoate sânge, a scoate măsele şi pune ventuze, şcoală care era aşezată la spitalul Filantropia.

Tocmai în anul 1841 Doctorul *Kretzulescu*, cunoscând lipsa de personal sanitar în ţară, cere Domnitorului *Alex. Ghica*, permisiunea de a înfiinţa la spitalul Colţea, o şcoală de mică chirurgie, care să producă numai felceri.

Cererea lui *Kretzulescu* fu admisă de comisiunea Doctorilor, cu condiţiunea expresă însă, ca îndeletnicirea de felcer să se asocieze cu aceea de bărbier «pentru că un felcer nu poate nici odată trăi numai cu acest meşteşug, de aceea pentru ca şi ştiinţa aceasta să înflorească şi cei ce o întreprind să poată îndestula trebuinţele lor, îndeletnicirea de felcer trebue să se însoţească de meşteşugul de bărbier».

Cu începutul anului 1842 s'a înfiinţat un curs de chirurgia cea mică, profesor fiind numit *N. Kretzulescu*. La acest curs ucenicii învăţau de a lua sânge, a pune lipitori, ventuze, vezicători, a scoate şi a curăţi dinţi, a altoi şi în sfârşit a învăţa toate cele ce se ating de mica chirurgie.

După doi ani de învăţătură ucenicii urmau să capete diploma de felceri, putând fi numai ajutori doctorilor şi chirurgilor.

Fiindcă pentru obţinerea acestei diplome nu era suficient numai cursul teoretic, Eforia spitalelor civile admite ca elevii să facă practică în spitalul Colţea, sub direcţiunea Doctorilor *Warthiade* şi *Risdörfer*.

La 1852 *N. Kretzulescu* cere din nou înfiinţarea şcoalei de mică chirurgie, desfiinţată probabil în timplul revoluţiei dela 1848. Pe această cerere Domnitorul *Barbu Ştirbey* pune următoarea rezoluţie: «Recomandăm la pătrunzătoarea luare aminte a Eforiei spitalurilor, ca să chibzuiască despre toate măsurile ce ar trebui luate pentru înfiinţarea acestui curs de mică chirurgie şi pentru dobândirea rezultatelor ce se cer dela un asemenea curs».

Toate acestea ne arată rolul principal pe care l'a jucat Eforia spitalelor la începuturile învăţământului medical.

Profesor Dr. ANGELESCU

Cu venirea în ţară a Doctorului *Davilla* la 1853, organizarea sanitară suferă multe modificări, iar învăţământul medical face un pas mai înainte, prin înfiinţarea şcoalei de chirurgie de la *Mihai Vodă*.— şcoala lui *Davilla*.

In 1856, *Davilla* într'un discurs ţinut cu

Voies respiratoires

SIROP FAMEL
à base de Lactocréosote soluble

ACTION RAPIDE ET SÛRE

calme la toux
facilite l'expectoration
relève l'état général

Echantillons et Littérature à MM. les Docteurs
Ch. Taulègne, 7-9 strada Gh. Coşbuc Bucarest IV

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENŢA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAŢII, BOLILE ŢĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ŞI BILIARA

cu cele mai bune COLAGOGE selecţionate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă pură sau cu puţină apă rece sau caldă. Copii ½ doză.

CONSTIPAŢIA ŞI AUTOINTOXICAŢIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul raţional după ultimele lucrări ştiinţifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată şi PANBILINE
IN SPĂLĂTURI ŞI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE
NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau
1—3 linguriţe de cafea (de obiceiu 2) în 100 gr. apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE
Reprezentant şi depozit general pentru România:
I. E. BUCUR, Strada Mecet 8 BUCUREŞTI

Domnii Medici sunt rugaţi a prescrie

„LACTOFERMENTUL DR. ROBIN"

LACTOFERMENTUL Dr. ROBIN ESTE O EMULSIUNE PURA DE FERMENT LACTIC VIU

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor; în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Prescris de somităţile medicale.

DOZE:

COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREŞTI
Telefon 319|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă

N. B. La cerere se trimite d-lor medici 1 flacon original spre experimentare.

Băile Govora

La 8 ore de Bucureşti.

Ape iodurate sulfuroase concentrate pentru băi şi cură internă.

Recomandate în: reumatism, artritism, gută, dermatose, sifilis, varice, etc.

Institut de Fizioterapie complect: Inhalaţii, aer comprimat (ca la Reichenhall) băi hidroelectrice, de acid carbonic, diathermie, raze ultra-violete, mecanoterapie, etc.

Hotel PALACE cu confort modern, Hotelele No. 1 şi 3 cu apă curentă. Numeroase alte hotele, ville, restaurante pentru toate pungile. Tarife foarte reduse. Viaţa ieftină şi plăcută. Distracţii de tot felul. Muzică, concerte zilnice. Teatru, cinema sonor, baluri, etc.

Băile Călimăneşti - Căciulata

Staţiune admirabilă pentru Cură şi odihnă

Pe malul râului Olt, la poalele munţilor Cozia.

La 8 ore 3/4 de Bucureşti,

Ape minerale sulfuroase pentru băi.

Ape purgative.

RECOMANDATE în: reumatism cronic, anemie, limfatism, migrene.

Fizioterapie, hidroterapie Inhalaţii, băi de acid carbonic, diatermie, raze ultra-violete, etc.

CACIULATA. — Apă minerală sulfatată, calcică, litinată, radioactivă, neîntrecută în tratamentul boalelor de rinichi, ficat, căile urinare, gută, etc.

Plaje şi băi de soare şi râu la Olt.

Marele HOTEL al Societăţii, cu confort modern. — Tarife reduse. — Viaţa ieftină. — Numeroase hotele, ville, restaurante. — Distracţii variate: teatru-casinou, cinema sonor, concerte, baluri etc.

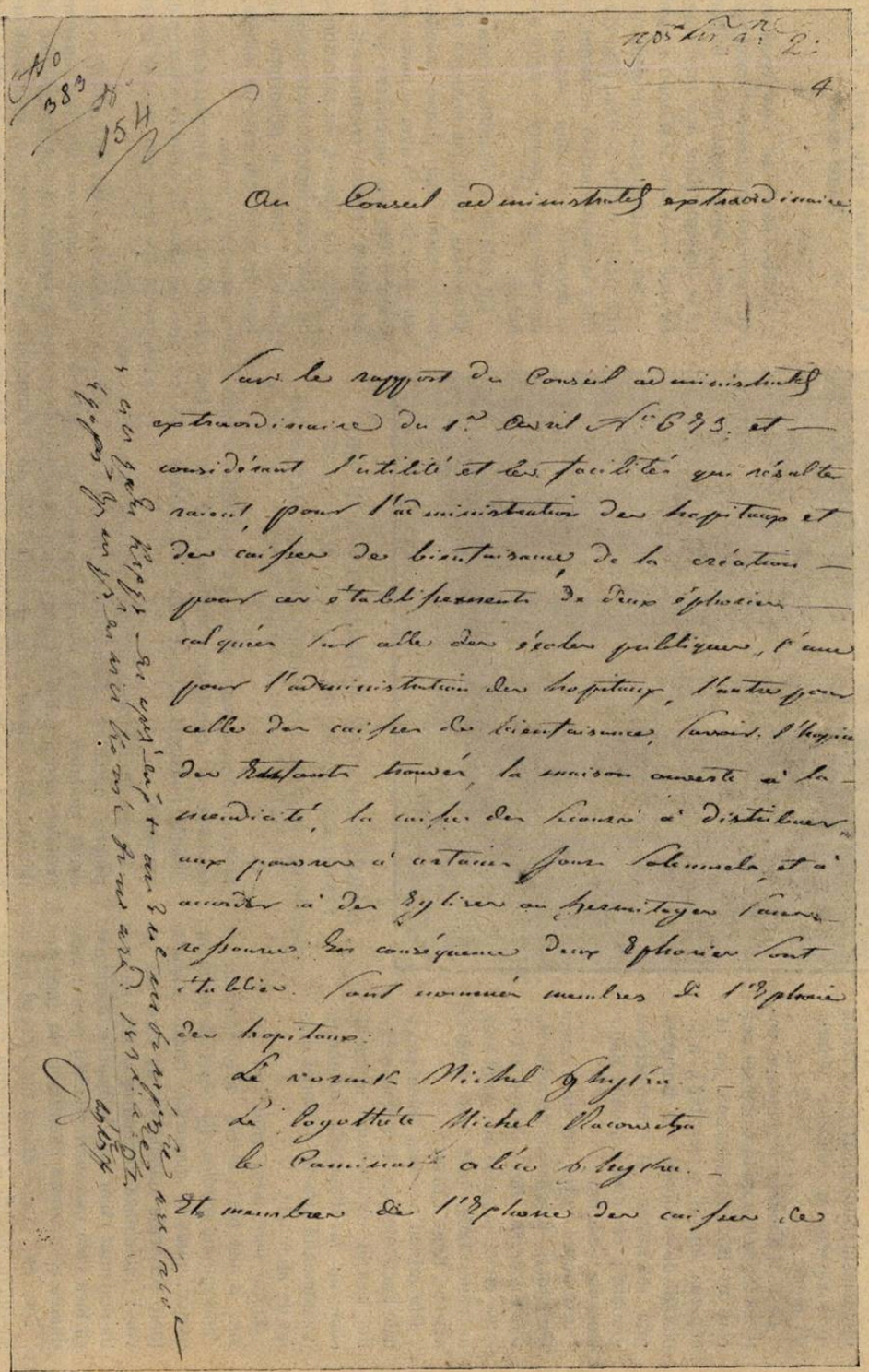
Medicii cu familiile lor beneficiază de 25% reducere în hotelele Societăţii, primesc băi gratuite şi sunt scutiţi de taxa de cură şi muzică.

Pentru informaţiuni şi tarife adresaţi-vă: **Societatea Govora-Călimăneşti,** *Bucureşti, Str. Brezoianu, 62.*

No 383 No 154

Ephoria a 2.

4



Au Conseil administratif extraordinaire

Sur le rapport du Conseil administratif extraordinaire du 1er Avril No 673. et considérant l'utilité et les facilités qui résulteraient, pour l'administration des hopitaux et des caisses de bienfaisance, de la création pour ces établissements de deux éphories calquées sur celle des écoles publiques, l'une pour l'administration des hopitaux, l'autre pour celle des caisses de bienfaisance, savoir: l'hopice des Enfants trouvés, la maison ouverte à la mendicité, la caisse des secours à distribuer aux pauvres à certains jours solennels, et à accorder à des Eglises ou Hermitages sans ressource. En conséquence deux Ephories sont établies. Sont nommés membres de l'Ephorie des hopitaux:

Le vornik Michel Ghyka

Le logothète Michel Racovitza

le Caminar Aléco Ghyka.

Et membres de l'Ephorie des caisses de bienfaisance:

Le Caminar Etienne Moscho

Le Comisar Grégoire Cantacuzène

le Serdari Grégoire Obédéano.

Chacune de ces Ephories ayant déjà sa chancellerie établie, n'aura plus qu'à en prendre la direction.

La surveillance sur tous les établissements de bienfaisance et d'utilité publique, étant dévolue au Logothète des affaires Ecclésiastiques, qui est l'interprète et l'organe des besoins de ces établissements auprès du Hospodar. Ces éphories se conformeront aux dispositions du réglement sur les nouvelles attributions du Logothète des affaires Ecclésiastiques.

Le Conseil administratif procédera immédiatement à la mise à exécution, en portant les dispositions du présent office à la connaissance de qui il appartient.

Le Président plénipotentiaire des divan aide-de-camp Général Kisseleff

No 223

Bucharest ce 2e avril 1832.

Ofisul No. 223 din 1832 al generalului Kisseleff prin care s'a înfiintat Eforia Spitalelor

ocaziunea împărţirei premiilor, adresându-se elevilor, spune între altele «absolvenţii cei mai de seamă, vor fi trimişi pe socoteala statului spre a urma studiul lor în una din cele mai mari facultăţi de medicină din Europa, iar la întoarcerea lor, după ce vor dobândi diploma de Doctor, vor fi capabili de a profesa la rândul lor la şcoala la care au fost elevi, contribuind astfel de a ridica în curând această şcoală la rangul de facultate».

In acest scop *Davilla* intervine şi obţine din partea Ministerului de Instrucţiune francez, favoarea ca elevii şcoalei de chirurgie din România, să fie primiţi în facultatea de medicină din Paris, spre a putea obţine titlul de Doctor.

In 1858 guvernul italian hotărăşte de asemenea ca elevii şcoalei lui *Davilla* să poată continua studiile în facultăţile italiene şi a obţine titlul de Doctor.

In 1859 învăţământul medical cu şcoala naţională de medicină şi chirurgie face un mare progres, pentru că elevii sunt repartizaţi să facă stagiu spitalicesc nu numai în spitalul militar din Mihai Vodă, dar şi în spitalele Eforiei. Doctorul *Davilla* devenise efor.

Odată cu împărţirea stagiarilor, *Davila* înfiinţează externatul şi internatul alcătuind un regulament pentru concursul la care erau obligaţi să se prezinte stagiarii. Aceste două instituţiuni joacă şi astăzi un rol covârşitor în educaţia viitorului medic.

La 1864 Camera legiuitoare votează legea asupra Instrucţiunii, prin care se hotăra înfiinţarea, cu începerea anului şcolar 1865, a facultăţii de medicină din Bucureşt prin reformarea şi complectarea gradată a catedrelor şcoalei naţionale de medicină.

Insă cu tot votul dat de Camera legiuitoare, facultatea de medicină din Bucureşti nu-şi începe activitatea decât numai la începutul anului şcolar 1869—1870 sub domnia marelui Rege *Carol I.*

Din primul an, mai toate serviciile Facultăţei trec în spitalele Eforiei, aşa în cât studenţii în medicină au la dispoziţia lor pentru învăţământul practic material destul de abondent.

Eforia care, după cum am văzut, a luat parte activă la începuturile învăţământului medical, îşi deschide acum larg porţile, pune la dispoziţia tinerei Facultăţi toate serviciile spitaliceşti de care are nevoe : înfiinţează amfiteatre şi săli de curs, ba mai mult chiar, săli de disecţie, înţelegând să facă cele mai mari sacrificii pentru menţinerea şi înflorirea Facultăţei de medicină.

Din an în an, Eforia nu a cruţat nici un sacrificiu, pentru a transforma şi moderniza spitalele, organizând şi întemeind instalaţiuni în vederea unei cât mai folositoare întrebuinţări a serviciilor sale.

Astăzi facultatea de Medicină, instalată în cea ce priveşte clinicile generale sau de specialitate în spitalele Eforiei, este fericită a constata că numai graţie sacrificiilor făcute exclusiv de această înaltă instituţiune, poate rivaliza cu multe din facultăţile din Occident.

In adevăr, afară de numărul de paturi din clinicile noastre, care este ridicul de mic, modul însă cum sunt utilate, cu instalaţiuni moderne de cercetări ştiinţifice, face din clinicile noastre focare de adevărată cultură medicală.

Conducătorii Eforiei actuale au luat din propria iniţiativă, dispoziţiunea mai mult decât laudabilă de a căuta să mărească actualele clinici prin noi regrupări de servicii tinzând ca o clinică care are astăzi 50 de picături să aibă în curând minimum 200 de paturi. Cu modul acesta materialul de bolnavi necesar unui învăţământ clinic modern, ar putea fi cu folos pus la dispoziţia studenţilor, al căror număr crescând face astăzi aproape imposibil învăţământul, riscând chiar să devie o adevărată calamitate pentru bolnavi.

Pentru realizarea acestui scop umanitar înainte de toate, Facultatea face apel la toate autorităţile, începând cu Ministerul de Instrucţiune publică, cu ministerul Sănătăţii şi Ocrotirilor sociale, cu Ministerul Lucrărilor publice, cu Municipiul Bucureştiului şi terminând cu toate asociaţiunile de asistenţă socială să vină în ajutorul Eforiei, să se grupeze în jurul ei pentru interese superioare de asistenţă şi de învăţământ.

Facultatea de medicină, socoteşte că însă nu este prea târziu, ca glasul său de alarmă să fie auzit, interesele superioare naţionale, rebuind să treacă înaintea ori cărei alte consideraţiuni.

Eforia spitalelor civile care'şi face un titlu de glorie, de a fi luat o parte atât de importantă la închegarea şi la dezvoltarea Facultăţei de medicină, trebue ajutată astăzi pentru ca să nu lase învăţământul medical să piardă din prestigiul pe care l-a câştigat în ţară şi în străinătate, prin munca atâtor generaţiuni de profesori şi medici iluştri.

Trăiască Eforia Spitalelor civile.
Trăiască conducătorii ei.

MARELE SPĂTAR MIHAIL CANTACUZINO
FUNDATORUL MĂNĂSTIREI ŞI SPITALULUI COLŢEA

TABLOU DE TH. AMAN, DIN COLECŢIA EFORIEI SPITALELOR CIVILE, DUPĂ O PICTURĂ DE BISERICĂ

Cuvântarea d-lui prof. dr. C. Angelescu

Sire,

Astăzi, când se comemorează un secol dela înfiinţarea Eforiei Spitalelor, primul nostru gând trebue să se îndrepte către acei mari binefăcători — Voevozi şi boeri ai ţărei — cari, în dragostea lor nemărginită pentru binele obştesc şi în credinţa lor nestrămutată, au întemeiat în decursul vremurilor locaşuri de închinare şi de alinare a celor suferinzi.

Cu evlavie şi cu adâncă recunoştinţă deci, trebue să invocăm numele acestor mari şi buni români, cari şi-au închinat averile pentru aceste opere de binefacere şi de adevărată credinţă creştinească.

Miile de biserici, de mânăstiri şi de spitale, presărate în toate unghiurile ţărei, arată cu prisosinţă, cât este de mare, cât este de mărinimos sufletul neamului nostru.

Mila către cel ce sufere şi ajutorul ce trebue să i se dea, au făcut de altfel în tot timpul, parte integrantă din fiinţa, din sufletul însăşi al acestui popor.

Eforia spitalelor, creiată de *Kiseleff*, acum 100 de ani, din contopirea Eforiilor separate ale acelor 3 spitale, Colţea, Pantelimon şi Filantropia, şi-a îndeplinit cu prisosinţă îndatoririle lăsate ei moştenire, de către acei cari şi-au închinat averile binelui obştesc, alinării suferinţelor.

Câte transformări, câte progrese obţinute

în acest lung drum parcurs în timp de o 100 de ani. Opera realizată a fost vastă şi înălţătoare. Spiritul de sacrificiu, dezinteresarea personală şi un idealism neprihănit, au fost dela început însuşirile sufleteşti ale acelora chemaţi să organizeze şi să conducă aceste aşezăminte. Avântul generos şi simţământul de pietate, cu care aceşti primefori şi-au îndeplinit nobila lor misiune, se explică prin faptul că ei trăiau în epoca Renaşterii ţărilor române, în acea epocă când zorile vieţei naţionale răsăreau după atâtea secole de umilinţe şi de opresiune.

De altfel, primele manifestări ale literaturei naţionale, care îşi făceau apariţiunea în mod strălucit la acea epocă, simbolizează starea de lucruri de atunci prin înălţarea sufletească şi entuziasmul ce producea. In această atmosferă învăluitoare, împlinirea datoriei era o obligaţiune de conştiinţă şi un imbold înălţător al sufletului.

Astfel apar primii Efori ai Spitalelor civile în judecata posterităţii. Astfel vor continua succesorii lor în viitor. Nobleţea originei unei instituţiuni o apără şi o susţine nepătată dealungul vremurilor.

In 1842, se înfiinţează şcoala civilă de mică chirurgie la Colţea, primul început de ştiinţă medicală românească; iar mai târziu, *Davila* înfiinţează şcoala militară de mică chirurgie, şcoala civilă dispărând în 1856.

Din această şcoală a lui *Davila*, a eşit mai târziu şcoala superioară de medicină şi farmacie, iar în anul 1869 facultatea de medicină.

Dela această epocă, Eforia organizează în mod temeinic clinicele spitalelor sale, dotându-le cu toate perfecţionările moderne, pentru ca studenţii să-şi poată complecta, în mod practic, cunoştinţele căpătate de pe catedră.

Eforia a făcut în acest scop sacrificii imense de care generaţiile care s'au perindat prin spitalele ei, trebue să-i rămână în veci recunoscătoare.

Spitalele Eforiei au devenit astfel, nu numai refugiul de îngrijiri şi de odihnă al suferinzilor, dar şi pepiniera în care s'a format aproape întregul nostru corp medical.

Casă a lui Dumnezeu pentru bolnavi, focar de ştiinţă, lumină pentru studenţi.

De sigur, mai este mult de făcut pentru transformarea şi înzestrarea clinicilor noastre, dar cu toţii trebue să recunoaştem că Eforia, cu mijloacele ei restrânse, nu a cruţat nici-un sacrificiu. pentru a pune spitalele ei la înălţimea spitalelor din străinătate.

Graţie de altfel spitalelor Eforiei, medicina românească a putut creia acea admirabilă pleiadă de medici, care nu numai că onorează ştiinţa românească, dar aduce un aport însemnat progresului şi transformării ştiinţei medicale universale.

GRIGORE AL II-lea GHIKA VODĂ
1690 — 1752
FUNDATORUL MĂNĂSTIREI ŞI SPITALULUI PANTELIMON
TABLOU DE TH. AMAN, DIN COLECŢIA EFORIEI SPITALELOR CIVILE, DUPĂ O PICTURĂ DE BISERICĂ

Sire,

Corpul medical al Spitalelor Eforiei, asigurându-l din tot sufletul pe Majestatea Voastră de profundul său devotament, îşi dă seama de rolul însemnat ce el are de îndeplinit în România de astăzi.

Ei îşi dă seama că pe lângă înalta sa menire de a alina suferinţele celor bolnavi, mai are îndatorirea de a aduce partea sa de contribuţie la sporirea patrimoniului ştiinţific.

El îşi dă seama că un stat civilizat modern nu se poate concepe fără ca el să aducă aportul său personal în cercetarea şi în pătrunderea adevărului ştiinţific, că un popor nu contează în istoria lumei civilizate, decât atât cât contribue cu partea sa la programul general al umanităţii.

Pătrunsă de acest adevăr, ştiinţa medicală românească, prin munca ce ea a desfăşurat, ocupă astăzi un loc de frunte în mijlocul ştiinţei medicale universale.

Lucrările ştiinţifice ale medicilor noştri au trecut dincolo de hotarele ţărei şi nu rareori numele lor se găseşte înscris alături de numele celor mai iluştri reprezentanţi ai ştiinţei mondiale.

Pe lângă această înaltă menire însă, corpul medical al Eforiei, ca şi toţi medicii şi elevii care au trecut prin această instituţie, îşi dau seama că ei mai au încă un rol mare de îndeplinit în România de astăzi.

Ei sunt adânc convinşi că au datoria sfântă de a uni toate forţele, toate energiile şi toate minţile lor pentru a conserva neştirbit şi a consolida aceea ce s'a câştigat cu atâta trudă şi cu atâta jertfă.

Ei îşi dau seama în acelaş timp însă că această consolidare, că această viaţă nouă care începe pentru ţară şi poporul nostru, nu se poate face, nu se poate înfăptui, decât fiind toţi strânşi în jurul Tronului, în jurul Majestăţii Voastre, către care se îndreaptă astăzi toate privirile şi toate nădejdile unui neam întreg.

Cuvântarea d-lui intern Dr. Grigore Popescu, Preşedintele Asociaţiei Internilor şi foştilor Interni de spitale.

Sire, Măria Ta,
Inalt prea Sfinte,
Domnilor Efori,
Domnilor Profesori,
Doamnelor şi Domnilor,

Internii şi foştii interni de spitale, iau parte cu toată însufleţirea la această mare sărbătoare comemorativă: împlinirea a 100 de ani de viaţă a Eforiei Spitalelor Civile.

Internatul a jucat un rol de căpetenie în organizarea spitalelor Eforiei, de aceea astăzi, în numele Asociaţiei internilor, îndeplinesc o datorie de-a exprima prinosul de adâncă recunoştinţă, pe care internii din toate generaţiile o datoresc Eforiei.

Pornind de la acele generoase ctitorii domneşti, care au avut ca suprem scop ocrotirea şi alinarea celor suferinzi, s'a ajuns cu

vremea la închegarea acestei minunate instituţii filantropice, care constitue şi astăzi o mândrie a ţărei noastre.

In ziua când elemente băştinaşe, crescute în lumina ştiinţei medicale din Apus, au fost în măsură să răspundă cerinţelor vremii, s'a înfiinţat şi la noi instituţia aceasta, asemănătoare internatului francez, care îşi vădise o viaţă rodnică, timp de aproape 60 de ani. Şi astfel Eforia, printr'un rar simţ de înţelegere, a oferit aşezămintele sale, noului învăţământ medical de la noi, creind acest corp instruit al internilor, în locul îngrijitorilor de bolnavi de altădată.

Recrutaţi de Eforie pe temeiul unui concurs riguros, dintre elementele cele mai vrednice ale studenţimei mediciniste din ultimii ani, ei sunt puşi timp de 4 ani în apropierea suferinzilor din spitale, dovedindu-se astfel, atât pentru Eforie, cât şi pentru şefii lor ierarhici, ca elemente tinere, utile şi devotate îngrijirii bolnavilor.

Activând sub directa şi luminata îndrumare a medicului primar şi secundar, prin diverse servicii spitaliceşti, internul izbuteşte cu vremea să şi desăvârşească o pregătire profesională dintre cele mai serioase, însuşindu-şi un frumos simţ de răspundere şi îndatorire faţă de cei umili şi suferinzi.

Cu lipsa de experienţă şi de disciplină cu care păşeşte în spital, directivele protectoare ale Eforiei îi imprimă întregii sale vieţi o atitudine de punctualitate în datorie, de supunere faţă cei superiori şi de demnitate în împlinirea obligaţiunilor sale.

Internul de spitale găseşte în serviciile spitaliceşti un bun prilej, nu numai pentru instruirea sa proprie, ci şi pentru îndrumarea practică a tinerilor stagiari-studenţi, ca un bun şi înţelegător camarad mai mare.

Cu o astfel de pregătire şi cu o personalitate medicală cât mai armonios dobândită, după 10 ani de muncă, internul de spitale este redat societăţii, dovedindu-se apoi, ca o valoare netăgăduită a corpului medical românesc.

Suntem recunoscători Eforiei, care, ca nici o altă instituţie din ţară, înţelege să-şi facă o serioasă selecţiune a elementelor de muncă, pe bază de concursuri, îngăduind pe de o parte, celor buni să urce toate treptele erarhiei spitaliceşti, iar de altă parte, să răspundă cum se cuvine, înaltelor scopuri ale întemeetorilor ei.

Internatul, un organism viu şi folositor, va dăinui şi va fi în totdeauna în serviciul Eforiei şi al învăţământului medical din ţara noastră.

Asociaţia internilor şi foştilor interni de spitale, depozitara amintirilor lăsate în cuprinsul ei de cele 72 serii de interni, vine să rostească prin glasul meu, în primul rând, un profund omagiu de devotament pentru Inaltul urmaş al ctitorilor domneşti de odinioară: *Majestatea Sa Regele Carol* al *II-lea.*

De asemeni, un mişcător omagiu de gratitudine fiiască Eforiei şi conducătorilor ei, precum şi tuturor şefilor ierarhici, cari au contribuit în cea mai largă măsură la desvoltarea şi la propăşirea frumoasei instituţiuni a Internatului.

CUVANTAREA SUVERANULUI

M. S. Regele a rostit apoi următoarea cuvântare:

Privim cu adâncă evlavie la aceşti o sută de ani de activitate ai Eforiei, a cărei operă a pornit din sufletul adânc milos al boerilor, cărora ţin să le aduc prinosul meu de recunoştinţă.

Eforia a ştiut să-şi facă pe deplin datoria pentru binele şi uşurarea bonavilor oropsiţi.

Această ctitorie curat boerească poate să pară în aceste zile de ultrademocratism ca un anacronism.

Acest anacronism este însă adânc românesc, el este un produs al întregului neam, e un semn că numai printr'o iniţiativă adânc simţită şi pornită din suferinţele neamului se pot face opere neperitoare.

Sunt de acord că loviturile pe care necesităţile sociale le-au dat Eforiei, vor trebui reparate într'o zi.

Nu se poate ca pentru un anumit interes să se pericliteze sănătatea unui neam întreg.

Mă închin în faţa celor ce şi-au jertfit viaţa şi averea în interesul obştesc şi cred că pot declara cu toată conştiinţa că Eforia spitalelor civile a binemeritat dela Patrie.

*

Cu ocaziunea aceasta Suveranul a vizitat diferitele servicii ale spitalului, interesându-se cu mult interes de modul de organizare a lor şi lipsurile de cari suferă.

REVISTA CARTILOR

E. Sorrel et M-me Sorrel-Dejerine: Tuberculose osseuse et osteo-articulaire,

Autorii sunt prea bine cunoscuţi la noi pentru a fi nevoe ca să fie prezentaţi. D-l *Sorrel* a venit în timpul războiului şi a luptat alături de noi. Experienţa câştigată pe frontul occidental ne-a pus-o la dispoziţie cu toată dragostea şi cu toată puterea sa de muncă De atunci nu ne-a părăsit. In toate ocaziunile şi totdeauna ne ajuta pe toţi şi nu ştie cum să servească mai bine cauza românească. Cuvântul său a fost hotărâtor pentru ca al V-lea Congres de thalasoterapie să se ţie la noi.

Activitatea ştiinţifică a doamnei *Sorrel,* fiica lui *Dejerine,* marele anatomo-patolog, este prea bine cunoscută. Capitole întregi din patologia tuberculozei osoase au fost revăzute, refăcute şi interpretate într'un mod mai raţional şi conform cu clinica. In această direcţie, cercetările făcute pentru explicarea producerei şi evoluţiei paraplegiilor pottice au dus la rezultate pe cât de interesante din punct de vedere anatomo-patologic, pe atât de utile din punct de vedere clinic.

Materialul imens de care a dispus D-l *Sorrel* la acea minunată staţiune, care este Berck; cunoştinţa limbei engleze şi germane; cercetarea tuturor staţiunilor şi centrelor de tratament a tuberculozei osoase, i-au permis să arunce o nouă lumină asupra întregei probleme a tuberculozei osteo-articulare.

Cele două volume format octav de 512 pagini şi 640 de figuri, tipărite în condiţiuni technice unice, constitue un adevărat monument ridicat problemei tuberculozei osteo-articulare.

Monumentul este sobru şi impunător prin majestatea şi concepţia lui.

Pagini nesfârşite de literatură dubioasă, de pretenţioasă pedanterie, de egocentrism lipsesc complect. In schimb, fiecare capitol este o bijuterie cizelată de o mână de artist. Toate tuberculozele osoase şi articulare sunt trecute în revistă. Fiecare formă este descrisă în cele mai mici amănunte, cari interesează clinica şi mai ales terapeutica. Nu trebue să uităm că D-l *Sorrel* mânueşte cu o abilitate egală şi bisturiul şi bandajul şi toate mijloacele fizioterapice.

Cetitorul găseşte aci o bogăţie de fapte cum rar se întâlneşte. Doritorii de a-şi pune la punct ori şi ce problemă de tuberculoză osteo-articulară găsesc tot ce este achiziţie nouă şi tot ce practica unui centru unic pe lume şi a unui spirit ştiinţific a stabilit ca adevăruri fundamentale.

In actuala mişcare de idei, în ce priveşte terapeutica leziunilor acestora, practicianul găseşte soluţiunile cele mai bune pentru a rezolva cazurile întâlnite.

Cele două volume asupra tuberculozei osoase şi osteo-articulare ale doamnei şi domnului *Sorrel* sunt menite să fie pentru multă vreme cartea cărţilor în aceste localizări a tuberculozei.

Profesor Dr. IACOBOVICI

Hrana modernă este adesea ori lipsita de minerale

Astăzi corpul medical este pătruna de importanța sărurilor minerale esențiale. In afară de construcțiunea unei solide osificări și a unei sânge bogat în hemoglobină, aceste elemente minerale ajută metabolismul și contribuie la echilibrul nervos.

Cu toate acestea hrana modernă, nu poate fi obligată să procure cantitatea necesară de minerale, și de aceia milioane de oameni suferă consecințele demineralizărei. Fierberea alimentelor distruge o cantitate variabilă de valori alimentare minerale, cari în unele cazuri se urca la 76%.

Pentru a îndrepta această pierdere și pentru a remedia demineralizarea, cu simptomele ce o însoțesc: nervi slabi, neurastenie lipsă de vitalitate și pierderea energiei—este nevoie de un tonic bogat în săruri minerale.

SIROPUL FELLOWS conține sărurile minerale de sodiu, calciu, potasiu, manganez, fer și fosfor, împreună cu un adaus de stimulant al metabolismului—strychnină și chinină. Sasezeci ani de experiențe clinice din lumea întreagă, certifică valoarea sa ca tonic.

Doza recomandată: o linguriță în o jumătate pahar cu apă, de trei sau patru ori pe zi.

SIROPUL FELLOWS

cu Hypofosfiți

Conține mineralele esențiale

Eșantioane la cerere

Prețul redus pentru public flaconul Lei 175—Drogueria "Standard" București

GASTROPATII DUREROASE

GASTRITE, SPASME ALE PILORULUI,

ULCERE

Gastropansement D.r ZIZINE

PANSAMENT GASTRIC

cu baza de

CĂRBUNE ACTIV POLYVALENT

asociat cu pudre inerte

POSOLOGIE .
1 Pachet dimineața pe nemâncăte și la nevoie seara.

EȘANTIOANE ȘI LITERATURĂ :

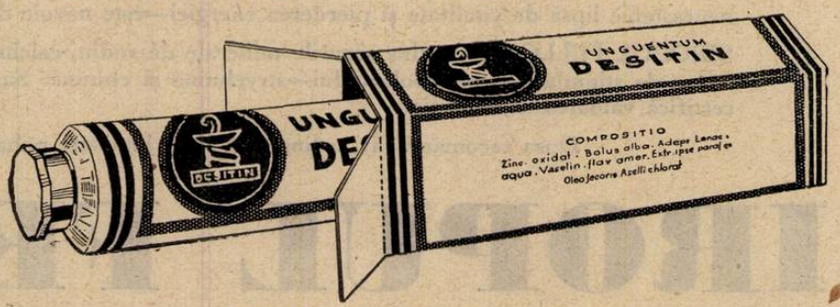
Drogueria "STANDARD", 2, Strada Zorilor — BUCUREȘTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

DESITIN

POMADA

Arsuri (prin foc şi frig)
Cicatrizarea plăgilor
Ulceraţiuni cronice
Pansament ginecologic
Prurit. Intertrigo
Eczeme uscate
Pediatrie



Tub mic, mare & cutii à 1/4 kgr.

In depozit la Casa Asigurărilor Sociale.

Reprezentant: AGECO S. A., Bucureşti, Str. Sf. Ionică 9.

BISMUT LIPOSOLUBIL LIMPEDE ŞI INCOLOR

SOLMUTH

în fiole de 1 ccm. conţinând 0 gr. 04 Bi-metal

Injecţiune intramusculară cât mai profundă indoloră. — Perfect tolerat. — Resorbţie rapidă completă. — Eliminaţiune lentă şi regulată. — Deci, acţiune imediată, profundă şi prelungită

2 fiole de 1 ccm. pe săptămână.

Cutii cu 12 şi 100 fiole.

Laboratoires **Lecoq & Ferrand, Levallois-Perret**
Reprezentant: **Ageco S. A., Bucureşti, Str. Sf. Ionică 9**

NOTE PE MARGINEA CĂRȚILOR

Résultats du traitement chirurgical de l'Angine de Poitrine

Recueil de 54 observations de méthode de la suppression du réflexe presseur et de 82 observations de sympathectomie avec ganglion étoilé, par **D. Danielopolu,** *Professeur de Clinique médicale à l'Université de Bucarest*

de **Dr. P. TOMESCU**

Tratamentul chirurgical al anginei de piept formează o problemă de mare actualitate ştiinţifică, la rezolvarea căreia, d-l *Profesor Danielopolu*, a jucat rolul cel mai însemnat, prin metoda chirurgicală originală ce a preconizat şi care este cunoscută sub numele de «supresiunea reflexului presor».

Faţă de discuţiunile ce s'au făcut în ultimul timp şi mai ales pentru a pune lucrurile la punct, în urma publicaţiilor *Profesorului Leriche*, d-l *Prof. Danielopolu* tratează chestiunea tratamentului chirurgical al anginei de piept în ansamblul ei, într'un volum de 300 de pagini.

Cu o documentare foarte bogată, cu o argumentare ştiinţifică impecabilă, cu o viziune clară a fenomenelor fiziologice, *Profesorul Danielopolu*, într'o expunere savantă, arată într'un mod care închide orice posibilitate de discuţie, că singura intervenţie utilă şi indicată în angina de piept, este aceia a *supresiunei reflexului presor.*

Iată concluziunile lapidare ale d-lui *Prof. Danielopolu.*

«*a)* Angina de piept, ca sindrom, poate fi vindecată sau mult ameliorată prin tratamentul chirurgical. Dacă persistă adesea o mică jenă presternală în urma eforturilor, experienţa a arătat că acest fenomen nu este periculos şi că, în toate cazurile, tratamentul a suprimat accesele anginoase propriu zise, cari pun în pericol viaţa bolnavului.

«*b*) Metoda cea mai eficace este aceia a supresiunei reflexului presor.

«*c*) Această metodă nu dă accidente, pe când *stellectomia* (extirparea ganglionului stelat) este *periculoasă*».

Evoluţia ideilor asupra tratamentului chirurgical al anginei de piept este îndestul de cunoscută. De aceia vom reaminti numai, că în urma unei sugestiuni venită din lucrările lui *François Franck, Profesorul Toma Ionescu* şi *D-rul Gomoiu* a făcut, pentru prima oară, în angina de piept o simpatectomie cervicală, cuprinzând şi ganglionul stelat. Intervenţiile de acest gen s'au făcut pe o scară foarte restrânsă.

Acum zece ani, d-l Profesor *Danielopolu* studiind chestiunea din punct de vedere cardiologic şi fiziologic, a arătat că extirparea ganglionului stelat este inutilă, întrucât aceleaşi rezultate bune se pot obţine printr'o extirpare mai puţin întinsă a simpaticului cervical. Ceva mai mult, d-sa a demonstrat că extirparea ganglionului stelat poate fi periculoasă, uneori compromiţând funcţionarea normală a miocardului şi cauzând în unele cazuri, un edem acut pulmonar, repede după intervenţia chirurgicală.

Aceste constatări, bazate pe cercetări minuţioase, a condus pe d-l Profesor *Danielopolu* la preconizarea unei noui metode chirurgicale, care urmărea înlăturarea accesului anginos prin suprimarea reflexului presor, păstrând însă ganglionul stelat.

Metoda chirurgicală a Profesorului *Danielopolu* a fost aplicată, atât în ţară cât şi în străinătate, de mai mulţi chirurgi şi rezultatele obţinute au fost dintre cele mai bune. Printre cei mai entusiaşti adepţi ai metodei, a fost Profesorul *Leriche.* D-sa find chirurg, a operat personal mai mulţi bolnavi, publicând rezultatele bune ce a constatat în urma operaţiei.

Anul trecut, autorul francez şi-a schimbat opinia, susţinând că vechea metodă *Franck-Ionescu-Gomoiu* ar fi mai bună.

Prin urmare, din nou incertitudine, în ceiace priveşte tratamentul chirurgical al anginei de piept, întrucât chestiunea s'a repus în discuţia forurilor savante, căutându-se soluţiunea cea mai adevărată.

Lucrarea d-lui *Profesor Danielopolu*, de care ne ocupăm în cronica de faţă, are tocmai rolul de a demonstra cu o strălucită argumentare, că singura intervenţie într'adevăr utilă şi lipsită de pericole este aceia a supresiunei reflexului presor.

In faţa chirurgului *Leriche*, care oscilează între soluţii extreme, combătând acum câtva timp extirparea ganglionului stelat, pentru ca astăzi s'o recomande, — se ridică Profesorul *Danielopolu*, care examinează problema în lumina tuturor datelor de fiziologie şi de cardiologie pe cari ştiinţa le posedă.

Faptele experimentale sunt încadrate într'o argumentare atât de puternică, logica fenomenelor fiziologice este aşa de naturală, încât concluziunile la care ajunge Profesorul *Danielopolu*, sunt singurele cari se pot degaja.

Ceia ce impresionează în această frumoasă carte, este documentarea împinsă până la cele mai mici şi mai neînsemnate amănunte, alături de obiectivitatea cea mai desăvârşită în prezentarea întregei probleme.

De aceia, părerile Profesorului *Danielopulu* se impun cititorului, întrucât ele sunt rezultanta logică a unei expuneri ştiinţifice absolut obiective.

*

Era natural ca o intervenţie chirurgicală, care este recomandată în urma unor studii atât de minuţioase, interpretate de mintea superioară a unui savant, să aducă rezultatele cele mai bune.

Intr'adevăr, cele 54 observaţiuni în care s'a aplicat metoda supresiunei reflexului presor, şi cari sunt relatate în volumul de care ne ocupăm, demonstrează utilitatea intervenţiei şi lipsa ei de riscuri.

Deşi Profesorul *Danielopulu* nu este un adept al argumentelor statistice, totuşi şi pe acest teren, operaţia preconizată de D-sa îşi demonstrează superioritatea.

Comparând rezultatele numerice ale celor două intervenţii ce se fac în angina de piept: simpatectomia cu extirparea ganglionului stelat şi metoda Prof. *Danielopolu*, vom constata că eficacitatea acesteia din urmă, este mult mai mare.

Dacă adăogăm că riscurile operatorii sunt mai mici, mortalitatea extrem de redusă, urmările tardive fără gravitate, vom avea încă o serie de argumente în favoarea metodei preconizată de savantul român.

De altfel în această lucrare, se arată precis, că ipotezele emise pentru a susţine necesitatea extirpării ganglionului stelat nu au fost confirmate prin cercetări experimentale de nici un fiziologist sau cardiolog.

Ceva mai mult, nu s'a demonstrat nici inocuitatea extirpării ganglionului stelat. Din potrivă, d-l Profesor *Danielopolu* a arătat că prin această operaţie se distrug firişoare simpatice ale inimei şi coronarelor, fapt ce poate produce accidente de insuficienţă acută sau de oprire subită a inimei.

In altă ordine de idei, ţinem să remarcăm încă un fapt: Deşi d-l Prof. *Danielopolu* a combătut încă de mult, simpatectomia cervicală cuprinzând şi ganglionul stelat, ţine totuşi să arate că meritul acestei intervenţii se datoreşte celor doi autori români, cari au executat-o pentru prima oară. De aceia în tot cursul lucrării, numeşte simpatectomia cervicală cu ganglionul stelat, — metoda: *Franck, Ionescu, Gomoiu.* Este un act de dreptate şi de obiectivitate ştiinţifică interesant şi util pentru că, în unele cercuri ştinţifiice din străinătate, sunt insuficient citate şi inexact comentate, lucrările cari formează începutul capitolului aşa de interesant al tratamentului chirurgical al anginei de piept.

*

Desigur că prin rândurile noastre, cititorul nu va putea avea decât o informaţie incomplectă asupra cărţei de o înaltă valoare ştiinţifică a d-lui Profesor *Danielopolu*, menită a fi discutată şi comentată în toate reuniunile savante ale lumei

Ea este atât de documentată şi atât de frumos scrisă, încât suntem siguri că va stârni admiraţia chiar în rândurile acelora cari susţin păreri contrarii şi probabil, în faţa argumentelor ce se aduc, marea majoritate a cercetătorilor, se va ralia la ideile profesorului *Danielopolu.*

Lucrarea de faţă atât de importantă prin fondul ei, atât de frumoasă prin forma în care se prezintă şi atât de interesantă prin victoria ştiinţifică ce va repurta, — constitue o nouă şi strălucită operă nu numai pentru autorul ei dar şi pentru literatura ştiinţifică medicală contimporană.

Sărbătorirea D-lui Profesor Dr. I. Cantacuzino

In seara de Joi 14 Aprilie, întregul corp medical, din serviciul Ministerului Sănătăţei publice a sărbătorit, printr'un banchet, pe d-l Ministru *Profesor Dr. I. Cantacuzino*, cu ocazia alegerei sale ca membru al Academiei de ştiinţe din Paris.

Au asistat numeroşi profesori ai Facultăţei de medicină, medicii parlamentari, şi foarte mulţi medici din toate regiunile ţărei.

Cu această ocazie s'au ţinut următoarele cuvântări:

Cuvântarea D-lui Prof. Dr. Obregia

Inainte de a ridica paharele cred că se cuvine să ne ridicăm cugetul la înălţimea sufletului celuia, pe care-l sărbătorim astăzi.

Ţările de adevărată cultură se recunosc, între altele, şi prin chipul cum ştiu să preţuiască pe oamenii excepţionali, cari muncesc în sânul lor. Şi întru aceasta, Franţa ne-a dat o strălucită pildă prin alegerea Profesorului *Cantacuzino* ca membru al Institutului. Este deci primul român titular acolo. Această binemeritată alegere resfrânge cea mai mare cinste pentru ţara noastră. Bine venită este deci această frumoasă sărbătorire şi felicit pe cei cari au propus-o. Intru cât mă priveşte m'am simţit dator a fi faţă aci, unde aşa de numeroşi şi distinşi reprezentanţi ai corpului nostru sanitar, tineri şi bătrâni sunt părtaşi. Eu am tristul privilegiu a fi cel mai bătrân. Precum la anumite solemnităţi, d. e.: la parada de 10 Mai, acolo unde defilează armata activă, sunt chemaţi a veni şi veteranii din campanii trecute, veteran sunt şi eu, şi încă cel mai vechiu. Cer iertare strălucitului veteran d-lui General *Dr. Vicol*, pe care cu plăcere îl avem aci, cu care am fost alături pe bănci, dar eu sunt şi mai vechiu ca el. La 1899 — secolul trecut — mi s'a încredinţat Direcţia Generală a serviciului sanitar. Ştiu deci ce sarcină grea şi apăsătoare e a răspunde de starea sanitară a ţării. Aceasta cu atât mai mult în vremuri de mizerie şi restrişte, cum au fost acelea din 1917—1918.

Dar tocmai atunci d-l Profesor *Cantacuzino* a avut curajul a lua asupraşi sarcina a conduce serviciul sanitar, şi a găsit în puterile sufletului său ales şi în capacitatea, cu care l'a înzestrat cel de sus, mijloacele de a duce la bun sfârşit greaua sa misiune şi a face tot binele ce se putea în acele grozave vremuri. Când era în joc chiar existenţa ţării.

Fiind că vorbim de ajutorare sanitară, daţi-mi voie să salut aci pe d-l ministru *Argetoianu* şi să spun că, pe când era în 1921, ministru de interne, avea asupra sa şi răspunderea sănătăţii publice. Eu nu voi uita nici odată că d-sa a adus un mare serviciu şi spitalului central de boli mintale, pe care cu stăruinţa întregei mele vieţi, am obţinut să se clădească lângă Bucureşti, şi care din cauza războiului rămăsese neisprăvit, neinstalat şi în parte dărăpănat. D-l ministru Doctor *Argetoianu* mi-a dat cel mai puternic ajutor spre a-l repara şi instala, aşa că în 1923, a putut fi deschis. Profit şi de această ocazie pentru a adresa d-lui ministru *Dr. Argetoianu*, cele mai călduroase mulţumiri, cu frumoasele sentimente ce are pentru aşezămintele sanitare, sper că-i va ajuta D-zeu să le ajute şi în împrejurările de acum, căci iată-ne iar în grele vremuri de criză, una din cele mai grele ce a cunoscut lumea. Ei bine, iarăşi vedem acelaş suflet mare, Profesorul *I. Cantacuzino*, găsind în devotamentul său către ţară şi omenire, puterea de a lua asupră-şi sarcina apărării sănătăţii publice, făcând cel mai mare sacrificiu. Da, sacrificiul strălucitei sale activităţi ştiinţifice, în admirabilul Institut, ce a creat, tocmai această activitate i-a binemeritat chemarea sa în Institutul Franţei. Aceleaşi calităţi de suflet mare, bun, drept şi nobil, care l'au făcut a izbuti în totdeauna, îl vor ajuta să biruiască şi acum în sublima-i misiune de salvator al aşezămintelor de asistenţă şi a sănătăţei publice. De aceia cu dragoste să-i închinăm paharele noastre şi să strigăm: trăiască Profesorul *Cantacuzino*.

Vorbeşte apoi în numele tinerii generaţii de medici şi ca ardelean, produs al intelectualităţii vechei ţări D-l Prof. Dr. *Ţeposu*.

Cuvântarea D-lui Prof. Dr. Ţeposu

Domnule Ministru,

Lumea de astăzi e greu lovită în preocupările sale intelectuale. Copleşiţi cu toţii de marile greutăţi economice şi financiare, pare atât de firesc ca tendinţele către o mai înaltă spiritualitate, ca avânturile noastre către marile idealuri ale omenirii: de-a desvolta conştiinţa binelui, în sensul etic al cuvântului, de-a realiza frumosul şi de-a cultiva adevărul, să aibe un cerc mai restrâns în activitatea noastră de fiecare zi.

In perioada de după război, deodată cu trecerea dela starea de romantism la cea materialistă de astăzi, s'a produs un fenomen social brusc: o criză de ideal şi o criză de conştiinţă.

Suportul moral, acest chiag al sufletelor noastre, deasemenea forţa spirituală, cu puterea ei de-a pătrunde şi stăpâni sufletele, au fost treptat măcinate şi distruse în această perioadă.

Şi nu e mirare dacă tinerimea noastră, care a trebuit să-şi facă educaţia în această atmosferă grea şi apăsătoare, e lipsită de-o idee mare conducătoare.

Sărbătorirea D-voastră din seara aceasta, are o însemnătate mult mai profundă.

Sărbătorim deodată cu încununarea unei mari opere ştiinţifice, cari adaugă la patrimoniul umanităţii şi de care ne mândrim cu toţii, dar sărbătorim şi reînvierea cultului pentru muncă şi pasiunii pentru ştiinţă.

Iată noua mare idee conducătoare, de care va trebui să fie animată tinerimea noastră.

Ridic paharul în sănătatea d-lui ministru *Cantacuzino*, dorindu-i viaţă lungă şi încă rodnică, pentru binele acestui neam.

Cuvântarea D-lui Ministru Dr. I. Cantacuzino

D-l Profesor Dr. *I. Cantacuzino*, arată că venirea sa în fruntea Ministerului Sănătăţei publce a fost primită cu încredere şi cu simpatie, aproape de unanimitatea suflărei medicale româneşti.

Speranţele însă ce s'au pus în activitatea sa, nu s'au putut realiza până în prezent şi de aceia îi este teamă ca simpatia să nu se transforme în decepţie.

Faţă de manifestaţia călduroasă pe care medicii i-o fac cu ocazia alegerei sale ca membru al Academei de ştiinţe de la Paris, d-l ministru *Cantacuzino* ţine să arate programul său de activitate care urmăreşte înfăptuirea unei opere sanitare armonioasă, bine echilibrată, contând pe sprijinul întregului corp medical. Pentru realizarea planului său de lucru, d-sa aduce o experienţă îndelungată, o metodă sistematică, şi o cunoaştere precisă a soluţiilor celor mai potrivite pentru ţara noastră.

Iată într'un rezumat succint programul expus de d-l ministrul *Cantacuzino*:

1) Reînfiinţarea şi reorganizarea plăşei sanitare.

2) Condiţii echitabile pentru recrutarea personalului medical.

3) Combaterea boalelor sociale.

4) Desvoltarea instituţiilor ştiinţifice ale Ministerului sănătăţei: Institutele de igienă şi cel de seruri şi vaccinuri.

5) Reorganizarea depozitelor sanitare.

6) Lărgirea drepturilor de exerciţiu al profesiunei de farmacist.

7) Reorganizarea laboratoarelor de igienă din toată ţara.

8) Sistematizarea relaţiilor medicale cu străinătatea.

9) O colaborare strânsă între medicina civilă şi militară.

10) Coordonarea activităţei societăţilor de binefacere şi de asistenţă medicală, cari sunt subvenţionate de stat.

11) Alcătuirea unei legi sanitare bine adaptată nevoilor ţărei.

12) Creşterea fondurilor sanitare prin veniturile ce se vor realiza prin organizarea loteriei de stat.

13) Ameliorarea bugetului sănătăţei publice printr'o mai justă repartiţie a bugetului statului, între diferite departamente. Intr'adevăr este inadmisibil ca bugetul sănătăţei să reprezinte numai a 30-a parte din bugetul general, pe când logic şi absolut necesar ar fi ca a 10-a parte din buget să fie destinată sănătăţei publice.

Pentru a reuşi în realizarea acestui vast program, d-l Profesor *Cantacuzino* arată că are neapărată nevoe de bunăvoinţa d-lui Ministru al finanţelor *Argetoianu* pe care îl roagă staruitor a face tot ce este posibil pentru a evita prăbuşirea catastrofală a aşezămintelor noastre sanitare.

Discursul d-lui Prof. *Cantacuzino*, a fost primit cu ovaţii prelungite.

Ia apoi cuvântul D-l Ministru *Argetoianu* care face un cordial elogiu omului de ştiinţă şi de acţiune care este Profesorul *Cantacuziuo*.

Participanţii au făcut o călduroasă manifestaţie celor doi miniştri.

IN TUSE

Tussamag

Fluidificare rapidă a secreţiilor vâscoase; uşurarea expectoraţiei; desinfecţia organelor respiratorii; nu strică apetitul; gust plăcut; — nu conţine opiacee; — suportat chiar de sugaci. —

Flacon orig. 220 gr. Lei 130.—
Literatură şi probe la cerere.

ALBERT MENDEL A.-G. BERLIN
Reprezentant **Dr. Alexandru Radu, Bucuresti 3,** Aleea Blanc 10.

Grains de Charbon Tissot lucrează mai bine, mai repede şi mai durabil decât laxativele, insolubile în stomac, ele însoţesc bolul intestinal în toată lungimea sa.
Examenul scaunelor este suficient spre a ne dovedi acţiunea lor blândă, însă regulată şi sigură; grains de Charbon Tissot suprimă spasmurile.

Diasto-Pepsine Richepin, în elixir şi pilule, asigură digestia integrală a alimentelor de orice fel, conţine toate hormonele şi vitaminele glandelor proaspete.
Indicaţiuni: digestiile dificile sau incomplecte prin lipsa de fermenţi fiziologici activi, gastralgii, diaree cronică, migrene, etc.

Nervocithina Hepatisée. Asociaţie de hemoglobină, extract de ficat proaspăt şi săruri organice (metoda Whippe). Realizează foarte iute creşterea globulelor roşii şi a hemoglobinei, redeşteaptă apetitul, redă forţe psihice şi morale. Forme: ampule, sirop, drageuri.

Bronchodermine: Preparat cu bază de guajacol, terpinol, hélénin, eucalyptol, etc., sub formă de pomadă. Se administrează direct pe piele ca principiu curativ al căilor respiratorii.

Eşantioane şi literatură: Mihai Lascăr, DROGUERIA LUX, Strada Doamnei 3.

Gardénal

PHÉNYL - ÉTHYL - MALONYLURÉE

EPILEPSIE
CONVULSIUNI
STĂRI NERVOASE
INSOMNII REBELE

IN TUBURI DE COMPRIMATE
DE 0 GR. 10, 0 GR. 05 & 0 GR. 01

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPÉCIA
MARQUES POULENC FRÈRES ET USINES DU RHÔNE
86, RUE VIEILLE DU TEMPLE - PARIS - 3ÈME

Agent-General: Jacques de Cantelar, str. Doamnei 12 — București (1) — Tel. 377/68.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Hereditatea sifilitică şi mijloacele de prevenire

In ziua de 20 Aprilie, la Fundaţia Carol, d-l *Profesor Dr. S. Nicolau* şi a desvoltat în cadrul ciclului de conferinţe medico-sociale şi în faţa unui numeros public, conferinţa despre Hereditatea sifilitică şi mijloacele de prevenire.

Profesor Dr. S. NICOLAU

Din cauza unor prejudecăţi învechite, spune oratorul, se ezită de obicei a se vorbi deschis în faţa unui public profan despre chestiunile referitoare la sifilis, considerându-se în general această boală ca o boală ruşinoasă, fără să se ţină seamă că ea se poate propaga adesea pe cale extra-sexuală şi că se poate transmite pe cale de moştenire (sifilis hereditar) făcând atâtea victime nevinovate.

Consecinţa acestui mod greşit de a vedea lucrurile este că lumea rămâne ignorantă şi deci fără apărare faţă de urmările acestei boale.

Conferenţiarul, după ce defineşte sifilisul hereditar, vorbeşte despre urmările sale, insistând în primul rând asupra acţiunei omorîtoare ce el exercită asupra descendenţei, secerând, prin avorturi şi mortalitatea infantilă zeci de mii de copii anual. Arată apoi şi demonstrează cu numeroase proiecţiuni diversele manifestări şi distrofii pe care sifilisul hereditar le determină asupra diferitelor organe, făcând astfel din urmaşii sifiliticilor nişte indivizi în stare de inferioritate fizică şi intelectuală, nişte debili, nişte infirmi, într'un cuvânt nişte elemente deficitare care constituesc o povară pentru societate.

Relativ la prevenirea hereditătei sifilitice, dânsul arată importanţa tratamentului la timp al părinţilor, înainte de procreaţiune. Un sifilitic vindecat are tot dreptul să se însoare, dar acest pas nu trebue să-l facă înainte de a se fi supus unui examen medical serios. Din nefericire, cei mai mulţi bolnavi nu ne cer avizul nostru în această privinţă. Ca măsură de prezervare socială d-sa a preconizat de mult legiferarea «certificatului de sănătate la căsătorie», măsură care, cu toată utilitatea sa socială n'a putut fi încă realizată.

Dacă pe cale legislativă nu s'a putut nimic înfăptui, nu ne rămâne de cât să căutăm prin toate mijloacele a modifica mentalitatea curentă în această materie. Această operă educativă ar trebui întreprinsă chiar din şcoală, instruindu-se adolescentul asupra urmărilor sifilisului, asupra posibilităţei sale de transmitere hereditară, făcând în acelaş timp tineretul să înţeleagă că el este sanctuarul în care se elaborează şi prin care se perpetuiază familia şi rasa, şi că el are, ca atare, o datorie sfântă, aceea de a transmite intact generaţiilor viitoare capitalul de sănătate moştenit din părinţi.

D-l *profesor Dr. S. Nicolau* a fost delegat din partea Senatului universitar să reprezinte universitatea din Bucureşti la festivitatea comemorării centenarului ilustrului sifiligraf francez *Alfred Fournier*, ce va avea loc în ziua de 12 Mai la Paris, în amfiteatrul Sorbonei.

Al IV-lea Congres national de chirurgie, urologie, obstetrică şi ginecologie

Se va ţine în Bucureşti în zilele de 23, 24, 25 şi 26 Octombrie 1932, la Facultatea de medicină, sub preşidenţia D-lui Prof. Dr. *C. Angelescu.*

Congresul va avea trei secţiuni: secţiunea I, chirurgie generală, sub preşedinţia D-lui Prof. *Butoianu*: secţia II-a urologie sub preşedinţia D-lui Prof. *Hortolomei*, secţia III obstetrice şi ginecologie, sub preşedinţia D-lui Prof. *Zaharescu-Karaman.*

Se vor prezenta şi pune în discuţiune următoarele rapoarte:

1. Tratamentul chirurgical al ulcerelor simple gastro-duodenale.
2. Tratamentul chirurgical al ulcerelor gastro-duodenale perforate.
3. Pielografia intravenoasă.
4. Analgezia în facerea normală.
5. Flebita puerperală şi flebita ginecologică.

Secretariatul general al congresului, sub conducerea D-lui Dr. *D. Săvulescu*, are sediul la Institutul «Maternitatea», şoseaua Col. Mihail Ghica No. 5. Informaţiuni şi comunicări se vor cere sau trimite la a ceastă adresă.

Programul detaliat va fi publicat în curând.

Constituirea Societăţei române de hematologie

Luni 18 c. a avut loc constituirea Societăţei române de hematologie, care are de scop discutarea noilor achiziţiuni asupra biologiei şi patologiei sângelui, cuvântul sânge fiind considerat în accepţiunea sa cea mai largă. Comitetul a fost constituit în modul următor: Preşedinte, Prof. *I. Cantacuzino.* Vicepreşedinţi: Prof. *D. Danielopol*, Prof. *Ionescu-Mihăeşti.* Secretar general: conferenţiar *I. Pavel.* Casier: conferenţiar *E. Crăciun.* Secretari de şedinţă: *Calalb* şi *Răileanu.*

Prima şedinţă publică va avea loc Miercuri 25 Mai ora 9 seara în amfiteatrul Spitalului Colţea. Comunicările vor fi publicate în revista *Le Sang* (Paris).

Conferinţa D-lui Prof. Dr. C. Daniel despre sufletul chirurgului

D. Prof. Dr. *C. Daniel*, directorul clinicei ginecologice de la spitalul Colţea, a vorbit în ziua de 13 Aprilie la Fundaţia Carol I despre «*Sufletul chirurgului*».

«Dacă nimeni nu ignorează puterea chirurgiei, — a spus d-sa — există un grup de sentimente pe care nu le cunoaşte decât cel ce le-a simţit».

Profesor Dr. C. DANIEL

Aceste sentimente merită să fie cunoscute, deoarece bolnavii precum şi marele public ignorează cu totul sufletul chirurgului.

Exerciţiul chirurgiei cere o adevărată soliditate morală, căci la fiece moment, chiar operaţia terminată, pot surveni accidente, care să-l mişte şi de rezoluţia luată, va depinde viaţa sau moartea bolnavului.

Din timpurile cele mai îndepărtate ale istoriei, au existat chirurgi cari, pe lângă exerciţiul misiunei lor technice, au dat dovadă de suflet mare, atât în ce priveşte respectul vieţii cât şi al responsabilităţii lor faţă de legile moralei.

Chirurgul în societatea modernă, cu progresele considerabil realizate în technică, în instrumentaţie şi în anestezie, reprezintă o forţă complexă, atât prin calităţile sale fizice şi fiziologice, cari formează etica chirurgicală, dar mai ales prin psihismul său, căci dacă spiritul evoluiază şi se schimbă cu epocile, sufletul însă nu se va schimba atâta timp cât chirurgii vor avea un suflet.

După ce trece în revistă psichologia chirurgicală, conferenţiarul insistă asupra eticei chirurgicale, formată din technică, abilitate, stil operatoriu, rapiditate.

Intr'o frumoasă evocaţie, descrie toate emoţiile simţite de chirurg în cursul dramei operatorii cu toate incidentele sale şi ale anesteziei.

Nu mai puţin interesant este şi psichismul bolnavului şi a publicului, făcând constatarea că chirurgia depinde adeseori de judecata mulţimii, iar romanul şi teatrul invadând sala de operaţie, au mărit şi mai mult responsabilitatea chirurgului.

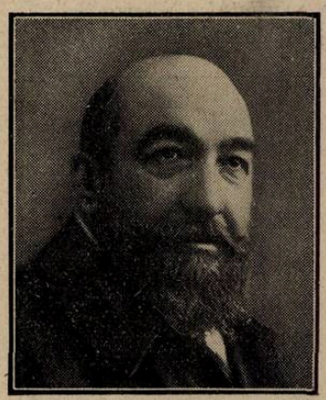
Etica chirurgiei e triumful contra naturii, contra morţii, de aceea chirurgul o iubeşte şi-i dă bolnavului toate forţele, mintea şi inima sa.

Chirurgia nu este după cum se crede o vulgară meserie sângerândă, ea este o meserie de artă şi de ştiinţă în care chirurgul reuneşte inteligenţa psihică şi manuală pe bază de ştiinţă şi spiritualitate.

Conferinţa a fost ascultată cu viu interesre de o foarte numeroasă asistenţă.

Omagiul D-lui Prof. Slătineanu pentru D-l Profesor Cantacuzino

Cu ocazia alegerei D-lui Prof. dr. Cantacuzino, membru al Academiei de ştiinţe din Paris, elevii d-sale l'au sărbătorit în cadrul unui banchet, care a avut loc în ziua de 13 Aprilie, ora 9 seara, în localul Institutului Profesor Dr. *Cantacuzino.*



Prof. Dr. AL. SLĂTINEANU

Cu această ocazie d-l profesor *Slătineanu* a rostit următorul toast:

Domnule Profesor,

«In calitate de cel mai vechiu şi vai! cel mai bătrân elev al dv., mi-am luat însărcinarea să vă exprim în numele colegilor mei şi elevilor d-v. adunaţi aci, precum şi în numele lui *Mihai Ciueă* — care se află departe de noi cu trupul dar foarte aproape cu sufletul, bucuria pe care am simţit-o cu toţii cu ocazia numirii dv. la Academia de ştiinţe din Paris.

Să vă spunem aici, admiraţia pe care o avem atât pentru persoana d-v. cât şi pentru opera ştiinţifică şi socială căreia i-aţi consacrat viaţa întreagă — cred că este inutil.

Toţi împreună şi fiecare în parte suntem, pe cât ne-au ajutat puterile personale, creaţiuni ale spiritului d-voastră.

Ceeace aş dori să vă încredinţăm — dacă cuvintele ar fi la înălţimea sentimentului, care ne însufleţeşte — este profunda dragoste ce ţi-o păstrăm cu toţii.

In imensa operă pe care aţi săvârşit-o orice realizare este inferioară idealului conceput. Dar mai cu seamă acum, în momentele de grea cumpănă prin care trecem azi, înfăptuirile sunt poate şi mai grele.

Noi toţi, elevi şi prieteni, adunaţi în jurul d-v., am vrea ca, împins de această profundă dragoste, să înfruntaţi îmbărbătat dificultăţile realizărilor şi, găsind un reazem şi un imbold în devotamentul nostru, să păşiţi victorios la noui creaţiuni».

Comitetul Asociaţiei Docenţilor pe 1932

Asociaţia Docenţilor şi-a ales pentru anul 1932, următorul comitet:

Preşedinte, Dr. *M. Nasta.*

Vice-Preşedinţi, Dr. *I. T. Niculescu,* Dr. *Pavel.*

Secretar general, Dr. *M. Popescu-Buzău.*

Casier, Dr. *Blumenthal.*

Banchetul anual al Internatului

Zilele trecute a fost în spitalul Colţea, banchetul anual al Internatului, devenit tradiţional prin vechimea lui.

Anul acesta serbarea a coincis cu aniversarea a o sută de ani de existenţă a Eforiei spitalelor civile.

Au luat parte d-nii prim efor I. D. Ghica, efor prof. dr. D. Mezincescu, d-na şi d-l prof. dr. Fr. I. Rainer, prof. dr. C. Bacaloglu, prof. dr. St. Besnea, pr. dr. I. Hortolomei, prof. dr. Ştefănescu-Galaţi, prof. dr. N. Lupu, conf. dr. Grigore Georgescu, conf. dr. D. Mante, conf. dr. I. Jianu, conf. dr. T. Nasta, conf. dr. D. Crăciunescu, conf. dr. Alexandrescu-Dersca, conf. dr. Marius Georgescu, dr. I. Duma, d. Băleanu, numeroşi medici secundari, foşti interni, precum şi internii spitalelor.

D. intern dr. *Grigore Popescu,* preşedintele *«Asociaţiei internilor»* a adus omagii de gratitudine Eforiei; şi a făcut urări seriei care termină internatul.

D. dr. *Gh. Dinischiotu,* fost preşedinte al asociaţiei, vorbind din partea celor cari termină stagiul de internat, după ce insistă asupra rolului important ce l-au jucat cei 4 ani de internat în desăvârşirea culturei medicale, mulţumeşte Eforiei, pentru solicitudinea pe care a arătat-o în totdeauna corpului internilor.

D. intern *Păunescu-Podeanu* din partea noilor interni, asigură Eforia de dorul lor de muncă.

D. conferenţiar d-r *Vasilescu-Popescu* a urat tinerilor interni succes în viaţa nouă pe care o încep acum.

D. intern d-r *S. Ciorapciu,* vice-preşedintele asociaţiei aduce mulţumiri Eforiei din partea internilor spitalului Brâncovenesc; aminteşte legăturile trainice existente între personalul medical al Eforiei şi cel din Aşezămintele Brâncoveneşti.

D. prim efor *I. D. Ghica* recomandă internilor de a pune în acţiunile lor acelaş devotament şi aceiaşi dragoste de bolnav pe care au avut-o întemeietorii şi donatorii Eforiei.

D. prof. d-r *D. Mezincescu* arată internilor dragostea şi solicitudinea de care se bucură din partea Eforiei.

D. d-r *Duma* a dat sfaturi internilor.

D. conf. d-r *I. Jianu,* pomeneşte cu însufleţire marile exemple de generozitate ale întemeietorilor Eforiei.

Curs de specializare în Cardiologie

Dela 23 la 28 Mai 1932, vor avea loc la Spitalul *Tenon* din Paris, cursuri de specializare asupra maladiilor arterelor, vinelor şi capilarelor, ţinute de Prof. *Camille Lian* şi colaboratorii săi din clinică. Ele vor consta dintr'o serie de prelegeri dela catedre, din lecţiuni clinice şi demonstraţii de laborator.

Taxa de înscriere pentru acest curs este de 250 franci. Doritorii se vor adresa la Facultatea de medicină, sala *Beclard* (A. D. R. M.) sau d-lui dr. *Blondel,* spitalul *Tenon,* 4 rue de la Chiné Paris.

„Zilele medicale" dela Evian

Societatea medicală din Evian face cunoscut că «Zilele medicale», vor avea loc anul în curs în luna Septembrie în această staţiune. Ele vor fi prezidate de Prof. *Lemièrre* şi vor fi consacrate studiului «Insuficienţei renale».

Cu această ocaziune Societatea anonimă a apelor minerale din Evian-les-Bains, pentru a onora memoria marelui hidrolog *Chiais* a decis să decearnă un preţ internaţional de zece mii de franci celei mai bune lucrări originale asupra valoarei semeiologice a probelor de diureză provocată.

Manuscrisele anonime vor trebui a fi depuse la sediul social al societăţei, 21, rue de Londres à Paris (IX-e) redijate în limba franceză, până la 15 Mai 1933.

Congres internaţional de Oto-rino-laringologie

Al doilea congres internaţional de oto-rino-laringologie se va ţine la Madrid dela 27—30 Septembrie 1932, sub preşedenţia d-lui Prof. *Tapia.*

Următoarele chestiuni sunt la ordinea zilei:

1. Otoscleroză: raportor dr. *Duel* (New-york).

2. Ozena: raportor dr. *Costiniu-Senior* (Bucarest).

3. Skleromul: raportor Profesor dr. *Belinoff* (Sofia).

4. Broncho şi Esofagoscopie: raportori *Chevalier Jacksohn* (Philadelfia), şi *van Eicker* (Berlin).

5. Tratamentul tumorilor maligne în oto-rino-laringologie prin radiaţiuni penetrante (Rayons) X-Radium).

Raportori: *Houtant,* Profesor *Lemaître* (Paris), *Ledoux* şi *Sluys* (Bruxelles.

D-nii colegi cari vor se facă comunicări se vor adresa d-lui dr. *A. Fumagallo,* secretarul general, str. Hermosilla No. 2, Madrid, până la 15 Iunie a. c., de unde pot obţine orice alte informaţiuni.

Al X-lea Congres Român de Oto-Rino-Laringologie

Al X-lea Congres român de Oto-rino-laringologie, se va ţine în Bucureşti în zilele de 29 şi 30 Octombrie 1932, între orele 9—13 şi 6—19, în marele Amfiteatru al Spitalului Colţea.

Următoarea chestiune a fost pusă la ordinea de zi a Congresului:

Grefele osteo-cartilaginoase în chirurgia reparatrice a foselor nasale.

Raportori: domnii D-ri *Virgil Brătescu, Virgil Racoveanu* şi *Coriolan Andreescu.*

Domnii medici cari vor dori să facă comunicări sau să citească memorii la acest Congres, sunt rugaţi să binevoiască a trimite titlul, urmat de un scurt rezumat pe adresa D-lui Dr. *Mayersohn,* Calea Moşilor No. 81, Bucureşti I, secretarul general al Congresului, chiar de acum şi până cel mai târziu la 1 Octombrie 1932.

Novarial
Merck

Un nou preparat de ovar standardizat

Tablete cu 10 M. E. Amb. orig. cu 20 şi 50 buc.
Tablete cu 100 M. E. » » » 20 » 50 buc.

E. MERCK * DARMSTADT

Reprezentanţa ştiinţifică:
Dr. med. WILHELM STERN — CLUJ
Strada Xenopol No. 7

La stări anemice FERROVARIAL Merck
cu 10 M. E. Amb. orig. cu 50 tablete.
Mostre şi literatură stau la dispoziţie,

2 la 6 linguriţe de cafea pe zi

DIATHESA URICĂ

A SE SPECIFICA BINE NUMELE MIDY

PIPÉRAZINE MIDY

adesea imitată niciodată egalată

Literatură şi Eşantioane la reprezentantul general pentru România:
J. E. BUCUR — 8, Strada Mecet, BUCUREŞTI IV

Tratamentul simptomatic

al

Dismenoreei

prin

QUADRONAL

conţine coffeină ca stimulant şi vazotonic.

Acţiunea favorabilă asupra indispoziţiilor spastice, dureri de cap şi de şale, stări de depresiune psihică.

Inainte şi după menstruaţie

de 2 sau 3 ori pe zi 1-2 tablete

Eşantioane şi Literatură

Asta Aktiengesellschaft, Chem. Fabrik, Brackwede 98

Exclusivitate generală pentru România

Drogueria „Standard"

Strada Zorilor, 2 — Bucureşti

BIBLIOGRAFII

Électrocardiographie clinique, par *Pierre-Noël Deschamps,* ancien interne lauréat des Hôpitaux de Paris, médecin-assistant du Service de cardiologie de l'Hôpital Lariboisière. Preface du professeur *A. Clerc. Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 192 pag. cu 75 figuri (Collection médecine et chirurgie pratiques) . . . 30 fr.

Această lucrare se adresează practicienilor cari vor să cunoască natura învățămintelor pe cari le pot obține dela electrocardiograf; studenților doritori de a cunoaște rudimentele acestei științe noi; medicilor mai specializați în cardiologie cari vor putea căuta în el, sub o formă simplă o expunere de ansamblu asupra unei metode deja cunoscute de ei.

Printre metodele ce permit înregistrarea bătăilor inimei, electrocardiografia a cucerit iute primul loc; grație perfecționărei și chiar a simplificărei relative a aparatelor uzitate în clinică, ea permite să culegem direct și dacă este necesar la distanță, fără nici-o jenă pentru bolnav, traseurile atât de bogate în învățăminte. Electrocardiografia permite, nu numai să reparăm anumite turburări ale ritmului propriu zis, ci și cu o mare probabilitate, topografia însăși a excitațiilor anormale pe cari le provoacă ultimele; chiar dacă revoluțiunile cardiace își păstrează succesiunea regulată, anomaliile complexelor ventriculare, de exemplu, sunt capabile să exteriorizeze defectuozități reale în calitatea contracțiunilor: studiul obstrucțiilor coronariene este deosebit de sugestiv în această privință.

Fără îndoială, fenomenele electrice, înregistrate pe coardă, nu vor fi suprapuse fenomenelor mecanice contemporane: cu toate acestea, semnificația lor nu este de loc neglijabilă, când este vorba de problema insuficienței cardiace. Deci la electro-diagnosticul propiu zis s'a alăturat electro-pronosticul.

Dacă traseurile nu sunt totul, în cardiologie, poate deveni util să le consultăm, și laboratoriile speciale sunt actualmente destul de numeroase, și bine utilate, pentru a putea fi consultate în acest sens.

La guerre des vénètes, poème épique héroï-comique, par *H.-J. Laennec,* publié par le *Dr. P. Busquet,* bibliothécaire de l'Académie de Médecine. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 76 pagini (Les Inédits des maîtres de la Médecine) 20 fr.

Ceremoniile cari s'au desfășurat în Franța cu ocaziunea centenarului lui Laennec au făcut să se cunoască mai bine curioasa personalitate a maestrului.

Dar nu se știa că autorul «Auscultației mediate» era de asemenea și acela al unei poeme heroi-comice, pamflet puțin cunoscut, al cărui manuscris rătăcit de mult, reese la iveală în acest volum. Este vorba de observații medicale culese în timpul insurecției dela 1800 din Bretania.

Modificările biologice la copiii supuși curei heliomarine, de *Dr. Emil Hurmuzache,* docent universitar.

Techniques de laboratoire appliquées aux maladies de la digestion et de la nutrition, par *Marcel Labbé,* membre de l'Académie de Médecine, Professeur de Clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris; *Henri Labbé,* Professeur agrégé, chef des travaux pratiques de chimie à la Faculté de Médecine de Paris; *F. Nepveux,* chef de laboratoire à la Faculté de Médecine de Paris. *Mason et Cie, éditeurs.* Un volum de 886 pagini cu 135 figuri și 6 planșe hors texte în culori 140 fr.

Această broșură scrisă de un medic în colaborarea technicianilor, se adresează atât technicianilor pe cari îi pune la curent cu noțiunile indispensabile asupra funcțiunei de nutriție și digestie și celor ce lucrează în laborator cari vor găsi aci metodele cele mai recomandabile pentru analizele sângelui și al excrețiuniior stabilind bilanțuri și măsuri ale metabolismului.

In prezența fiecărui caz clinic el indică ce trebue să fie căutat cum, trebue căutat și ce se poate deduce din cercetările efectuate în laborator. Este indispensabilă pentru orice medic ce se ocupă ca maladiile digestiei și ale nutriției.

Acest volum coprinde mai multe părți: în prima sunt studiate marile sindrome patologice ale digestiei și nutriției (obezitate, gută, diabet, etc.) sindrome gastrice, intestinale, pancreatice, renale, hepatice, etc., cu turburările fiziologice cari le caracterizează, felul de a le pune în evidență prin analizele de sânge, urină, fecale, interpretarea rezultatelor de laborator prin diagnostic și pronostic.

In a doua parte, sunt luate în considerație elementele constituante ale organismului, mineralele (carbon, clor, sodiu, calciu, fosfor, sulf) și cele organice (proteide, lipide, glucide) cu un studiu de ansamblu asupra metabolismului în corpul omenesc.

La această parte se leagă studiul echilibrului acido-bazic, sau deviațiile către acidoză sau alcaloză, technicele sale de examen și interesul pentru clinică.

In a treia parte sunt expuse technicele de examen referitoare la umori și excrețiuni (urină, fecale) secrețiuni (sucgastric) și studiul schimbărilor respiratorii cu technica sa de examen și pancreatic, (bilă).

Intr'un mod foarte amănunțit sunt descrise metodele de analiză ale sângelui, urinelor și fecalelor, aplicările lor la studiul maladiilor și deducțiile la care se poate ajunge din punct de vedere clinic.

Le Traitement du Diabète sucré, par le d-r *Pathery* professeur à la Faculté de médecine de Paris. Editions de L'expansion scientifique française. Un volum în 8°, 216 pagini . . . . . 30 franci.

Această broșură a fost concepută într'un scop exclusiv practic și destinat mai ales medicilor practicieni.

Autorul a ținut ca aceștia să poată găsi toate soluțiunile necesare pentru stabilirea tratamentului adesea complex al acestui important sindrom, dar a ținut însă să nu lase nimic în umbră din descoperirile moderne.

Broșura este divizată în două părți: una referitoare la armele terapeutice, cealaltă la modul de instituire al tratamentului.

Prima parte este o expune a diverselor mijloace terapeutice pe cari le putem avea de întrebuințat; *regimul alimentar* este studiat în amănunțime: necesități calorice totale, rație alimentară, alimente și regimuri speciale, cure de restricțiuni. Autorul critică regimurile fondate pe formule matematice și arată că în aceste cazuri regimul nu este decât pseudo-științific.

Autorul se ocupă apoi de chestiunea insulinei: el descrie minuțios modul său de întrebuințare și accidentele la care poate da naștere, enumără avantajele insulinei, arătând că nu poate fi înlocuită cu nimic.

Această primă parte se termină printr'un capitol relativ la higienă, exercițiu și hidroclimatologia și un capitol referitor la tratamentele medicamentoase.

A doua parte este mult mai importantă și mai originală, căci autorul sprijinindu-se pe îndelungata sa practică personală, abordează toate chestiunile puse în tratamentul diabetului; este în fond o terapeutică trăită pe care o expune cititorilor.

In prezența unui diabetic, medicul trebue mai întâi să diagnosticheze forma despre care este vorba: *diabet simplu, diabet consomptif*; terapeutica pentru aceste două cazuri este cu totul diferită.

Pentru diabetul simplu, un singur tratament: cel al lui Bouchardat constând în a da bolnavului maximum de feculente pe care poate să-l tolereze. De unde, necesitatea de a se stabili un coeficient de asimilare hidrocarbonată.

Pentru diabetul consomptif, din contră, insulina este indispensabilă. Autorul arată cum trebue să fie întrebuințată și rezultatele pe cari le poate da această cură bine condusă. Se găsește apoi o expunere a tratamentului marilor accidente diabetice; tratamentul comei, «a lucra energic, iute și bine», tratamentul colapsului cardiac, al gangrenei diabetice, al tuberculozei asociate cu diabetul, acela al micilor accidente.

Capitolele următoare se referă la tratamentele diabetelor asociate; al formelor etiologice, al intervențiilor chirurgicale, al raporturilor dintre diabet și asigurările pe viață.

Acest volum se sfârșește prin table făcute complecte referitoare la compoziția și valoarea calorică a diverselor alimente. Se găsesc aci, rețetele mâncărilor, cari convin glicosuricilor, imaginate de un șef bucătar el însuși diabetic și remise altă dată lui *Bouchardat* pentru a-i arăta recunoștința.

TUBERCULOSE OSSEUSE ET OSTÉO-ARTICULAIRE

par

ETIENNE SORREL et M-me SORREL-DEJERINE
Chirurgien de l'Hôpital Trousseau, Ancien chir. en chef de l'Hôpital Maritime de Berck. — Ancien interne des Hôpitaux de Paris.

Masson et C-ie, Éditenrs

Un volum în format 25×32, de 514 pagini cu 640 figuri, în două volume legate pentru străinătate . . . . . 380 franci.

Această lucrare în care textul şi ilustraţia ocupă două părţi aproape egale constitue un adevărat *Tratat de tuberculoză osoasă*, nu fiindcă, sub o formă teoretică, abordează toate problemele ce se pot pune relativ la tuberculosele osteo sau osteo-articulare, ci din cauză că constitue un studiu aprofundat şi complect al tuturor cazurilor în cari un medic, chirurg sau ortopedist pot să întâlnească în cariera lor, caşi un studiu complect al diagnosticului şi tratamentului.

Această lucrare a fost într'adevăr alcătuită pentru practica curentă:

Etiologia şi *pathogenia* nu au fost expuse de cât în măsura necesară medicului pentru a înţelege evoluţia afecţiunilor şi a-i asigura tratamentul raţional.

Anatomia patologică, din contră, ocupă o parte destul de importartă a acestei lucrări.

Dar scopul autorilor nu a fost atât de a indica cari erau alteraţiunile determinate de bacilul lui *Koch* la nivelul oaselor şi articulaţiilor, şi mai mult de *a le arăta manifestarea radiologică*. Este fără îndoială pentru prima oară când este studiată cu preciziune şi o mere bogăţie de documentare. raportul dintre *leziune* luată izolat cu toată semnificaţia ei, şi imaginea sa radiologică.

Graţie imaginilor, în urma recentelor progrese ale technicei, putem determina sediul exact al limitelor unui focar; fără imagini acestea ar rămâne neprecise. Prin radiografie recunoaştem astăzi natura, verificăm de la distanţă leziunile pe schelet, precizăm, în sfârşit, stadiul de evoluţie al unei tuberculoze osoase sau articulare.

Diagnosticul, de asemenea a fost expus în funcţiune de utilitatea sa. Există diagnostice, simple, clasice, asupra cărora autorii, nu s'au oprit de cât pentru a fi clari şi complecţi. Sunt însă numeroase afecţiuni de curând extrase din cadrul tuberculozelor osoase, şi mai ales articulare, cu care se confundau până în ultimii ani; ele au fost descrise aci, în amănunţime, cu imaginele radiografice cari le caracterizează.

Tratamentele, în toate capitolele au fost precizate cu toată amploarea dorită, tratamentul general mai întâi, tratamentul ortopedic şi de asemenea tratamentul chirurgical, cu discuţiunea rolurilor lor respectiv faţă de fiecare dintre afecţiunile descrise.

Se va găsi descrierea şi indicaţiunile technicelor operatoare cele mai minuţioase şi cele mai recente, întrebuinţarea grefoanelor ca mijloc de imobilizare ale focarelor deschizând un nou şi larg câmp de activitate chirurgicală leziunilor.

Această lucrare a fost realizată în condiţiuni excepţionale, Doctorul *E. Sorrel* şi D-na Dr. *Sorrel Dejerine*, au trăit unsprezece ani într'un centru de chirurgie osoasă unic în genul său şi cunoscut ca atare în lumea întreagă, anume la *Spitalul Maritim din Berck*. Acest spital specializat le oferea avantajul de a putea urmări bolnavii într'un interval mare, timp de studiu pe care dânşii l'au prelungit încă după eşirea bolnavilor din spital, timp de mai mulţi ani. Ei au constituit în timpul acestor 11 ani o documentare incomparabil de bogată de mai bine de 10.000 de dosare.

Ilustraţia foarte demonstrativă este constituită din documente pe cari autorii au ştiut să le situeze cu preciziune, fiecare în istoricul bolnavilor săi. Această metodă clinică este îmbogăţită cu o documentare trăită, sprijinită pe precizia ştiinţifică pe care laboratorul şi radiografia o aduc în zilele noastre examenelor medicale.

Această ilustraţie tot atât de complectă ca şi textul pe care-l urmăreşte pas cu pas, cuprinde figuri operatorii, piese anatomice, imagini radiografice, indicând pentru acelaşi subiect stadiile anatomice (fază de debut, plină evoluţie, repuraţie, cicatrizare definitivă cari constituesc etapele principale ale evoluţiei leziunilor tuberculoase.

Această operă considerabilă arată ce se poate obţine în domeniul chirurgiei osoase şi osteo-articulare, prin resursele chirurgicale şi ortopedice unite cu tratamentul climatic. Ea poate rivaliza ca valoare ştiinţifică şi utilitară cu cele mai bune lucrări franceze şi străine.

Leçons cliniques sur les maladies du sang et des organes hématopoiétiques, par *Ch. Achard*, professeurs de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris. *Masson et C-ie Éditeurs.* Un volum de 270 pagini cu 13 figuri şi o planşe hors text în culori . . . . . 34 fr.

Interesul acestor clinici ale bolilor de sânge este cu atât mai mare cu cât numeroase lucrări au apărut în cursul ultimilor ani asupra diferitelor afecţiuni tratate în această broşură, cu cât opiniile emise asupra patogeniei acestor diverse maladii sunt diverse şi discutate. Importanţa observaţiei clinice este deci aici considerabilă.

In primele trei capitole se va găsi un studiu al maladiilor hemoragice: hemofilie, purpură, anemia pernicioasă, maladie considerată altă dată ca aproape incurabilă şi a cărei terapeutică s'a ameliorat simţitor.

Leucemiile sunt obiectul unui studiu important, ele consistă în special în sindromehem inatologice cari se distrug între ele prin natura modificărilor leucocitare. Un capitol este consacrat anginelor hipogranulocitare în cari, examenul sângelui relevă o formă hematologică foarte specială şi diferită de ceeace se observă în stările infecţioase: o leuconemie cu o diminuare de polinucleare. In fine, două lecţii sunt consacrate granulomatozei maligne al cărui diagnostic este dificil şi al cărui simptom mai aparent este caracterizat prin adenopatii multiple.

Diagnostic et thérapeutique des affections du cuir chevelu, par *R. Sabouraud. Masson et Cie, Éditeurs.* Un volum de 580 pag. 200 figuri . . . . . 85 fr.

Cele cinci volume ale tratatului maladiilor pielei capului studiază: seborea, pitiariazisul, micozele externe, foliculitele impetigoul şi pelada. Aceste volume sunt consacrate nu numai clinicei ci şi studiului ştiinţific şi experimental al lor.

Era necesară pe lângă opera Dr. *Sabouraud*, o lucrare mai simplă şi mai practică, rezumând pe cele precedente şi complectându-le prin prezentarea de tipuri morbide secundare.

Autorul a divizat lucrarea, în maladiile sugarului, ale vârstei de şcoală, a adulţilor şi a bătrânilor.

Hépatites et Cirrhoses, par *Guy Albot*, ancien interne des Hôpitaux de Paris. Préface du professeur *G. Roussy Masson et C-ie, Editeurs.* Un volum de 248 pagini cu 56 figuri . . . . . 34 franci.

Autorul studiază succesiv hepatitele toxi-infecţioase şi hepatitele stăzei biliare din punct de vedere al patogenezei lor, al morfogenezei, al varietăţilor anatomoclinice şi funcţionale, după aceiaşi metodă: mai întâi reproducerea experimentală a acestor hepatite şi cercetarea lor cu technicele istologice cele mai perfecţionate, grăsimi, glicogen, mitochondrii.

Lucrarea se termină printr'un capitol de sinteză anatomo-clinică în care sunt desvoltate succesiv clasificaţia anatomoclinică a hepatitelor şi cirozelor, sindromele anatomo-clinice în cursul maladiilor ficatului, adică marile simptome în expresiunea lor anatomică şi în fine raporturile cari se pot întrevedea între procesele lezionale şi explorațiunile funcţionale.

Les urétrites chroniques, diagnostic et traitement, par *R. Dossot*, chef de clinique urologiqiue, et *M. Palazzoli*, ancien assistant de clinique à l'Hôpital Necker. Préface du professeur *Legueu. Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 344 pagini. 50 fr.

Uretrita cronică este pe atât de frecventă pe cât de prost cunoscută şi rău tratată.

Scopul autorilor a fost să dea medicului şi specialistului o călăuză practică şi sigură, documentată şi judicioasă. Ei vor găsi aci toate noţiunile utile diagnosticului şi tratamentului acestei maladii, vor găsi nu numai indicaţiunile corespunzând fiecărui caz particular şi vor câştiga în preciziune în ceeace priveşte tratamentul.

In planul autorilor se găseşte anatomia şi fiziologia; Flora microbiană şi anatomia patologică a uretritei cronice; Examenul bolnavului şi gruparea formelor după simptomele clinice; Studiul technicei şi a acţiunei metodelor terapeutice; Tratamentul diferitelor forme de uretrite.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI IV Şos. Pantelimon No. 4 **GEDEON RICHTER** BUCUREŞTI IV Şos. Pantelimon No. 4

EFICACE EFTIN PRECIS TITRAT

PREPARAT FOLICULAR

GLANDUBOLINA

„RICHTER"

PREŢ DE DETAIL PENTRU PUBLIC:

Cutii cu 3 fiole à 40 unităţi şoarece	Lei 75
Cutii cu 6 fiole à 40 unităţi şoarece	„ 128
Cutii cu 6 fiole à 100 unităţi şoarece	„ 150
Tuburi cu 10 tablete à 100 unităţi şoarece	„ 90
Tuburi cu 10 tablete à 300 unităţi şoarece	„ 240

Fermentaţiuni gastro-intestinale! Hiperaciditate!

MAGNOZON

Magn. superoxidat medicinal 25%

Pulbere — Tablete à 0.5 gr.

REMEDIUL SUVERAN AL CLIMACTERIULUI

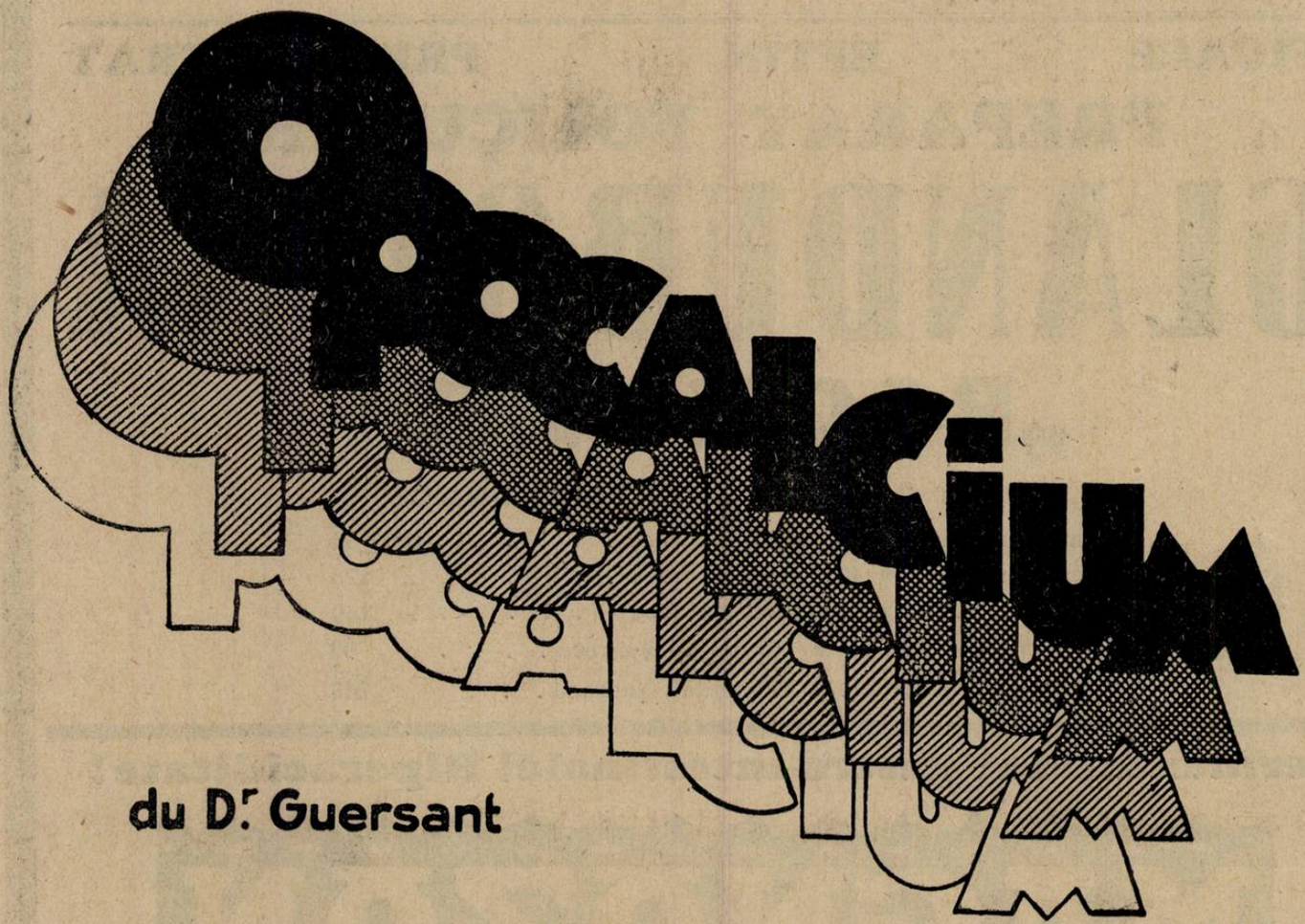
OVAKLIMAN

Brom-ovar, lactat de calciu, papaverină şi teobromină

Suprimă turburările obiective şi subiective

3 ori pe zi 2-3 tablete.

Remineralizare
Polyopoterapie
Reconstituire
Physiologic



du Dr Guersant

1° **OPOCALCIUM** Cachete, Comprimate, Granule

2° **OPOCALCIUM IRRADIÉ** Cachete, Comprimate, Granule

3° **OPOCALCIUM** Arsenic—Chachete

4° **OPOCALCIUM** Gaiacolat—Cachete

LABORATOIRES A. RANSON
DOCTEUR EN PHARMACIE
121, Ave GAMBETTA—PARIS

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală DROGUERIA „STANDARD"
2, STRADA ZORILOR 2. — BUCUREŞTI

PLEURITA

uscată şi umedă (cu exudat), este favorabil influenţată prin comprese calde şi umede în formă de împachetăricu Antiphlogistine. Aplicată din belşug asupra şi în jurul regiunei atacată, Antiphlogistine uşurează durerea, favorizează absorbţia şi produce hyperemie şi prin aceasta leucocitoză şi fagocitoză. Antiphlogistine are marele avantaj să ţină căldură timp de mai bine de 12 ore, astfel că se înlătură nevoia de a se schimba compresele, ceia ce la alte cataplasme este absolut necesar.

Eşantioane şi literatură gratuit.

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. COMPANY, BERLIN—LICHTERFELDE, New-York, U. S. A.

Reprezentant exclusiv pentru România

DROGUERIA „STANDARD"

Strada Zorilor 2, Bucureşti.

Pyridium

(Chlorhidrat de fenylazo- α - α - Diamino-Piridin).

Antisepticul calmant

pe cale bucală

3 ori pe zi
1—2 comprimate

Tub original cu 12 comprimate de 0.10 gr.
Flacon original cu 25 comprimate de 0.10 gr.
Flacon original cu 100 comprimate de 0.10 gr.

Pyridium-Corporation, New-York

Alleinvertrieb:

C. F. Bœhringer & Sœhne G. m. b. H. Mannheim-Waldhof

Reprezentanţă Generală pentru România:

RUDOLF FOREK, Bucureşti III, Str. General Eremia Grigorescu, 9.

GYNERGÈNE

„SANDOZ"

Tartrat de Ergotamină cristalizat (Stoll)

Medicaţiune Ergotinică cu efect sigur

Gynergène=ul este un medicament absolut pur din punct de vedere chi= mic, stabil la infinit şi în consecinţă, având un efect constant şi sigur, poate fi administrat în doze riguros precise.

In caz de urgenţă, ginergenul injectat sub piele, în ţesutul muscular sau în sânge, are o eficacitate constantă şi energică.

Gynergène=ul nu prezintă culoarea şi mirosul respingător al preparatelor ergotonice obicinuite. Soluţiile sale sunt perfect de limpezi şi injecţiile sub= cutanate cu aceste soluţii sunt indolore şi nu dau naştere la nici o compli= caţie locală.

Comprimate	**Picături**	**Fiole**
3—4, rare ori 6, pe zi	XV—XXX, de două ori pe zi (rare ori de trei ori)	0,50—1 cc. pe zi

Depozitul la Bucureşti, Drogheria D. Nestor, str. Şepcari 6

Depozitul la Cluj: Drogheria „Royal", Piaţa Unirii 26

Literatură şi probe prin:

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES ci-devant SANDOZ, Bâle (Suisse)

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul X, No. 10 — 10 Lei Exemplarul — 15 Mai 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei. Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. A. JIANU şi Dr. V. MOISESCU: *Rachianestezia corectată prin Racedrină şi Lobelină pe cale rachidiană* 127

Dr. POPOVICI-LUPA şi Dr. TH. MOISESCU: *Accidentele nervoase în cursul pneumatoraxului terapeutic* 128

Dr. S. SFINŢESCU: *Radioterapia siringomieliei* 130

CRONICI

Dr. P. TOMESCU: *Eforia spitalelor civile* 131

Pagina

REVISTA CĂRŢILOR

Prof. Henri Claude: Précis de Pathologie interne, Maladies du système nerveux, recenzat de Profesor Dr. G. Marinescu 132

Dr. H. Ezes: Sur les douleurs périphériques élevées, dans certaines afections annexielles, recenzat de Dr. Od. Apostol 132

INSTITUŢII MEDICALE

Dr. V. VLĂDESCU: *Institutul de chirurgie «Regele Carol II»* . . 133

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Constituirea societăţei medicale de educaţie fizică; Zilele medicale din Bruxelles; Călătorie medicală în Italia (Nord-Sud); Călătorie de studii medicale; A XII-a Reuniune neurologică internaţională; Societatea de Hematologie; Conferinţa d-lui Dr. D. Bagdasar la Asociaţia Docenţilor 136

Invăţământul tuberculozei în Facultăţile de medicină 137

Pagina

BIBIOGRAFII

Hypertrophie du thymus et etats thymo-lymphatiques, par *G. Mouriquand* et *M. Bernheim. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un volum in-8 de 50 pagini cu 4 planşe hors text . . . . . 20 fr.

L'education et la reeducation fonctionnelles de l'enfant, par le Dr. *Henri Diffre. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un volum in-8 de 270 pagini cu 40 figuri şi tablouri în text . . . . . 28 fr.

THEOMINAL

COMBINAŢIUNE DIN THEOBROMINA ŞI LUMINAL

Ameliorare rapidă a simptomelor subiective. Normalizare de lungă durată a tonusului vascular prin acţiunea spasmolitică asupra vaselor, mai ales asupra arteriolelor.

„Bayer-Meister Lucius" — BAYER — LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"—STUDERUS & Co., BUCUREŞTI II, STR. SPIRU HARET 5. — Telefon 349/30

Capsule de Quadro-Nox

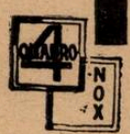
pentru cei cu somn insuficient
şi cei ce se trezesc
prea de timpuriu

Cel mai ideal somnifer

INDICAŢIUNE:

1 capsulă luată înainte de culcare, produce asupra celor cu somn insuficient, o prelungire a somnului până la ziuă.

Diferitele somnifere cunoscute până acum, cari se iau în tablete 1—2 ore înainte de culcare, împiedică pe cei ce se trezesc prea devreme să-şi împlinească somnul, căci aceste hypnotice lucrează numai în timpul în care cel cu somnul normal îşi îndeplineşte perioada de somn. De oare ce însă un mare număr de pacienţi influenţaţi de stări psihice, turburări neurastenice, simptome de îmbătrânire, ca arterioscleroza şi menopauza, nu pot să-şi îndeplinească somnul până dimineaţa, se poate ca printr'un dozaj redus de hypnotic, să se producă ultimul efect de somn.



O capsulă de Quadro-Nox cu un conţinut de 0,25 gr. (deci un dozaj minimal de acid diethylbarbituric, prin combinaţiune cu analgetice potenţiate, (după Bürgi), a cărei efect se simte abea după 4 ore prin dizolvarea ei în duoden, asigură pe cel cu somn insuficient, de a nu se deştepta prea de vreme şi de a avea un somn înviorător, fără efecte posthypnotice la trezire.

Capsulele de Quadro-Nox se pot lua combinate cu tablete de Quadro-Nox înainte şi după intervenţiuni operatorii, pentru prelungirea somnului, fără efect vătămător asupra activităţii inimei şi asupra centrului respirator.

Probe şi literatură la cerere

ASTA AKTIENGESELLSCHAFT

CHEMISCHE FABRIK i. W., Brackwede 98

Exlusivitatea generală: DROGUERIA „STANDARD", Bucureşti I.

HEPATRAT
pro injectione

Anemie gravă şi alte anemii secundare. — Reconvalescenţă după maladii infecţioase. — Asthenie din cauza unor maladii cronice îndeosebi Tbc. — Insuficienţă şi cirhoză hepatică. — Angiocholită.

Zilnic 1 injecţie intramusculară de 3 ccm. După ce formula sanguină redevine normală, 1—2 injecţii pe săptămână ajung.

Cutia cu 3 fiole de 3 cc. Lei 100.—
„ „ 10 „ „ 3 cc. „ 266.—

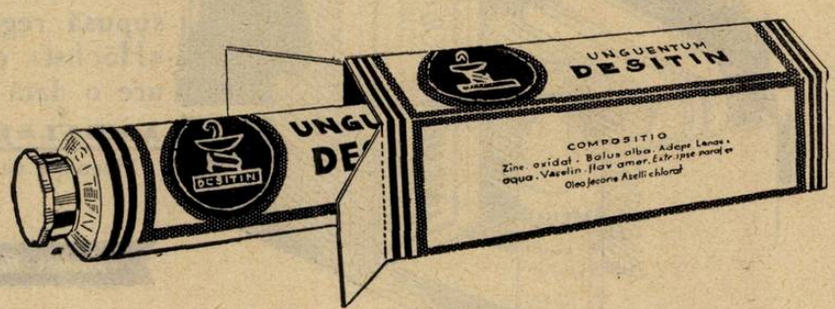
NORDMARK-WERKE, Hamburg 21

Reprezentant: AGECO S. A., Calea Victoriei, 29

DESITIN

POMADA

Arsuri (prin foc şi frig)
Cicatrizarea plăgilor
Ulceraţiuni cronice
Pansament ginecologic
Prurit. Intertrigo
Eczeme uscate
Pediatrie
Eritheme solare



Tub mic, mare & cutii à 1/4 kgr.

In depozit la Casa Asigurărilor Sociale.

Reprezentant: AGECO S. A., Bucureşti, Calea Victoriei, 29

PROGYNON

Hormon ciclic femenin de înaltă concentrațiune

INDICAȚIUNI:

REGENERARE GENERALĂ
AMENOREE SECUNDARĂ
TURBURĂRI DE MENOPAUZĂ

Ambalaje originale:

peroral: *15 drageuri à 150 U. ș.*
30 drageuri à 150 U. ș.
pentru injecții: *6 fiole à 1 cmc. à 100 U. ș.*

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

BIROUL ȘTIINȚIFIC, BUCUREȘTI, I, STR. DOAMNEI No. 1/II.

INSULIN

„HOECHST"

Standardizare exactă, se poate deci precis doza. Foarte bine suportată, fiind lipsit de substanțe accesorii. Soluție izotonică, deci absolut nedureroasă. Efect în totdeauna constant, fiind supusă regulat unui control clinic. Insulina «Höchst» este neschimbat activă, chiar dacă are o dată mai veche.

AMBALAJE ORIGINALE:

Flacoane de 5 ccm., conținând 100, 200 sau 300 unități.

„Bayer-Meister Lucius" LEVERKUSEN o. Rh.

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA"-STUDERUS & Co. București II, Strada Spiru Haret, 5
Telefon 349/30

Anul X, No. 10 15 Mai 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

Rachianesthezia corectată prin Racedrină şi Lobelină pe cale rachidiană

de Prof. A. JIANU
Directorul Clinicei a III-a chirurgicală
şi
Dr. V. MOISESCU
Asistent al Clinicei

Intr'o comunicare recentă făcută la societatea de chirurgie din Bucureşti (9 Martie 1932) am expus o metodă generală de corectare a turburărilor în cursul R. A.

La un mare număr de cazuri — peste 800 R. A. cu Novocaină, practicate în ultimii doi ani — am asociat metodic doi alcaloizi, bine reputaţi actualmente, Racedrină (Racem Ephedrin Hoechst) şi Lobelină (Lobelin-Ingelheim), cari ni s'au părut indicaţi să corecteze turburările obişnuite din cursul R. A.

Introducerea acestor substanţe s'a făcut în majoritatea cazurilor pe cale subcutanată, fie profilactic (o jumătate oră înainte de R. A.), nici odată la hipertensivi, fie curativ în cursul R. A. (la primele modificări ale pulsului şi respiraţiunei).

Rezultatele bune obţinute de noi, confirmă pe cele obţinute de alţi chirurgi.

Am utilizat Racedrină şi Lobelină asociate cu Novocaină pe cale rachidiană în 140 cazuri şi anume:

Novocaină cu Racedrină . . . . 54 cazuri
Novocaină cu Lobelină . . . . . 42 cazuri
Novocaină cu Lobelină şi Racedrină . . . . . 44 cazuri

Soluţiunea anestezică întrebuinţată a fost Novocaină (8 %) în dozele obişnuite de 6—12 ctgr., Racedină în doze de 2—3 ctgr, Lobelină în doze de 3 mgr.

Aceste doze sunt egale celor intravenoase, întru cât acţiunea lor s'a demonstrat tot aşa de rapidă şi eficace.

In articolul de faţă ne vom ocupa în special de această metodă de asociere pe cale rachidiană, care după cunoştinţa noastră nu a fost întrebuinţată sistematic de alţi chirurgi.

*

Pentru a legitima această metodă, vom preciza câteva puncte fiziologice şi farmacodinamice arătând:

1. Ce turburări înţelegem să corectăm.
2. Dacă Racedrina şi Lobelina sunt indicate pentru a le corecta.
3. Dacă acestea sunt active pe cale rachidiană.
4. Dacă această cale este îndreptăţită în anumite împrejurări.

Avantagiile R. A. sunt cunoscute.

a) Technică simplă şi aplicată de însuşi operator.

b) Menajarea viscerelor importante (ficat, pulmon, rinichi).

c) Liniştea abdominală incomparabilă, permiţând o technică operatorie delicată.

Astfel se explică cum în clinica noastră aproape 80 % din intervenţiunile operatorii sunt realizate prin această metodă.

1. Ce turburări înţelegem să corectăm?

Lăsând la o parte turburările ce pot fi evitate prin technică corectă (experienţă) şi dosagiul redus, vom aminti aci turburările inerente R. A., cari se produc cu toate precauţiunile luate şi oricare ar fi anestezicul introdus pe calea rachidiană.

Aceste turburări sunt datorite *difuziunei* anestezicelor către regiunile superioare ale nevraxului, anesteziind succesiv:

a) Rădăcinile dorso-lombare, inclusiv filetele vasoconstrictoare simpatice, rezultând hipotensiunea caracteristică.

b) Rădăcinile dorsale superioare şi cervicale, inclusiv nervii intercostali şi frenici explicând turburările respiratorii, (liniştea abdominală se obţine cu acest preţ) precum şi a nervilor cardio-acceleratori, rezultând bradicardia; de asemenea interesarea filetelor vasodilatatoare coronariene provoacă slăbirea capacităţei funcţionale a miocardului aducând exagerarea hipotensiunei şi colaps cardiac.

In plus, turburările vasomotorii din teritoriile simpaticilor blocaţi, produc o anemie bulbară reflexă (*Leriche*) care explică accentuarea turburărilor respiratorii şi circulatorii fără a face să intervie acţiunea toxică directă a anesteziculuí asupra bulbului, care este foarte gravă (*Camus*).

Forgue [1]) insistă cu dreptate asupra distincţiunei acestor două modalităţi etiologice ale sindromului hipotensiv, de acord cu rezultatul cercetărilor lui *Schilf şi Ziegner* [2]), arătând că sincopa bulbară este gravă, pe când hipotensiunea obişnuită, provenită din vazodilataţia paralitică periferică este curabilă, dacă bine înţeles motorul cardiac nu este prea insuficient (insuficienţă valvulară, miocardită, etc.).

In rezumat, avem un sindrom hipotensiv cu fenomene respiratorii şi circulatorii de origină radiculară cervico-dorsală, turburări bulbare reflexe şi excepţional intoxicaţia centrilor bulbari.

Clinicește acest sindrom se caracterizează prin paloare şi sudori reci, agitaţie, greaţă şi vărsături, miosis, puls mic şi rar, tendinţa la apnee, colaps cardiac şi sincopă.

Sincopa este în esenţă un sindrom de paralizie simpatică spune *Laignel-Lavastine* [1]). Se reproduce astfel sindromul clasic vagal al lui *Eppinger* (anxioşi şi palizi).

2. Dacă Racedrina şi Lobelina sunt indicate pentru corectarea acestor turburări.

După datele fiziologice de mai sus rezultă, că pentru a corecta turburările R. A. trebue să răspundem la două indicaţiuni şi anume:

a. Corectarea sindromului hipotensiv prin un agent simpaticotonic hipertensor.

b. Stimularea centrului bulbar şi în special a celui respirator printr'un agent corespunzător.

Racedrina şi Lobelina sunt perfect adaptate acestor două categorii de turburări ale R. A. prin proprietăţile lor farmacodinamice bine precizate în ultimul timp.

In lucrările noastre cu Racedrina ne-am bazat pe asemănarea calitativă a efectului Ephedrinei naturale cu Racem-Ephedrină.

In acest sens vom nota ideile chirurgilor americani, primii cari au preconizat asocierea Ephedrinei la R. A.

Ockerblad şi *Dillon* [2]) în 1927 o găseau perfect adaptată turburărilor R. A. *Pitkin* [3]) administrează sistematic Ephedrina, fie subcutanat preanestezic, fie combinată cu soluţie de Novocaină locală injectată la nivelul apofizelor spinoase între cari se va face punctiunea, fie în cursul R. A. la nevoie urgentă (Hipotensiune mare) injectată intravenos (doze exagerate 5—6 ctgr). Tot el afirmă că Ephedrina este tot aşa de activă şi intrarachidian, fără a o administra pe această cale întru cât în soluţia lui de spinocaină (Novocaină viscoasă uşoară) el amestecă strichnină.

Metoda lui *Pitkin* care a avut mare răsunet în America şi Europa (*Rivoire*) [4]) aduce în adevăr o limitare a difuziunei anesteziculuí. Totuşi difuziunea nu poate fi complect suprimată. De curând *H. Maxon* [5]) a publicat două cazuri de sincopă la anestezii rachidiene după metoda *Pitkin*, găsind la unul din cazuri o cantitate apreciabilă de Novocaină (2 mgr. la 10

---

1) *E. Forgue* et *A. Basset:* «La Rachianesthésie» p. 92. Masson Paris 1930,

2) *E. Schilf* şi *H. Ziegner:* Arch. f. klin. Chirurg Bd. CXXX, 352, 1924.

1) *Laignel-Lavastine:* Conf. de sympathologie clinique, I-ère serie 1926—1929, pag. 119.

2) *Ockerblad - Dillon:* «Th. use of. ephedrine in spinal anesthesia», Th. Journ. of Americ. med. Assoc. No. 88, p. 1135, 1927.

3) *G. Pitkin:* «Controllable spinal anesthesia», Journ. of med. Soc. New-Jersey, 1927.

«The controllable spinal anesthesia». Americ. Journ. of. surgery, Dec. 1928.

4) *R. Rivoire:* «La rachianesthésie controlable par le Spinocaïne», Presse médicale, 25 J. 1930, pag. 117.

5) *H. Maxon:* «Zwei Zwischenfälle bei der Rückenmarksanästhesie mit Spinokain», Zentralbl. fl. Chirurg, Juli 1931 No. 27, p. 1707.

ccm.) în lichidul C. R. extras prin punctie suboccipitală câteva minute după moarte.

Dealtfel însuşi *Pitkin* recunoaşte necesitatea de a trata sistematic hipotensiunea prin metodica aplicare a Ephedrinei, precum şi stimularea centrului bulbar prin strichnină pe cale rachidiană.

Ephedrina în doză mică (terapeutică) este un excitant al simpaticului iar în doză mare şi al parasimpaticului. Acţiunea ei asupra circulaţiunei a fost bine studiată de *Chen*[1]) şi colaboratorii săi. Acţiunea ei se resimte asupra tuturor organelor cu fibre musculare netede: aparat circulator, tub digestiv, aparat genital femel şi pupilă. Asupra vaselor are o acţiune vasoconstrictoare ridicând presiunea arterială. Fac excepţie vasele coronare unde acţiunea ei este vasodilatatoare, rezultând o acţiune toni-cardiacă. Acţiunea asupra presiunei sanguine există şi dacă se îndepărtează sau paralizează pneumogastricul, rezultând însă tachicardie (*Chen* şi *Meek*[2]). In raport cu adrenalina este mai avantagioasă întrebuinţarea Ephedrinei la R. A. întru-cât acţiunea ei debutează mai lent şi durează mai mult. De altfel Adrenalina poate avea o acţiune periculoasă prin excitaţia vagului manifestându-se sub forma unui spasm secundar al vaselor coronare înrăutăţind activitatea cardiacă şi circulaţiunea periferică (*Keller* şi *Mayer*[3]). S'a descris pericolul Adrenalinei la sincopa cloroformică (*Petzetakis, Presse med.* 1926) din cauza acelei acţiuni vagotrope brutale.

Comunicări favorabile recente asupra Ephedrinei au avut loc la societatea de chirurgie din Paris. *Deplas*[4]) recomandă combaterea crizei hipotensive a rachianesteziei prin Ephedrină (Sanédrine-Poulenc) subcutanată dar asociată cu cafeină (preventiv) sau adrenalină (curativ). In aceiaşi societate *Leveuf*[5]) aduce fapte concordante. Tot el citează şi datele lui *Mc. Kittrick*[6]) care menţionează frecvenţa vărsăturilor după Ephedrină şi ineficacitatea Ephedrinei, dacă hipotensiunea nu a putut fi corectată cu o primă injecţiune. Observaţiunile sunt probabil exacte şi datorite dozelor mari de Ephedrină cari excită şi parasimpaticul cum am arătat mai sus. Pentru aceasta recomandăm doze reduse cari se pot repeta la nevoe şi preferăm Ephedrină racemică (Racedrină) care are o acţiune mai moderată.

Lobelina (alcaloidul extras de *Wieland*[7]) în 1915 din planta canadiană Lobelia inflata) este un stimulent specific al centrului respirator asupra căruia lucrează rapid. In mod practic introdusă pe cale subcutanată, venoasă sau pe cale rachidiană, acţiunea ei este aproape imediată. Calea rachidiană este mai puternică şi mai durabilă ($^1/_4$—$^1/_2$ oră). Acţiunea ei a fost special studiată pe această cale de către diferiţi cercetători, *Janossy*[1]) care administrează prima oară Lobelina pe cale rachidiană arată că acţiunea Lobelinei apare la 3—5 secunde după injecţia venoasă şi la 5—10 secunde după cea rachidiană, cu o durată mai prelungită pe această ultimă cale. *Hazama*[2]) ajunge la aceiaşi concluzie, iar *Bakutz*[3]) găseşte că la copii mici injecţia rachidiană $1\,^1/_2$ mgr. Lobelină este cea mai uşoară şi rapidă metodă pentru a readuce respiraţia. *Holtermann*[4]) şi alţi afirmă că Lobelina combate vărsăturile anesteziei. *Mario Romeo*[5]) acordă Lobelinei un rol favorabil în eviterea complicaţilor pulmonare prin creşterea capacităţei respiratorie (hiperventilaţie) a operaţilor anesteziaţi.

4. Este îndreptăţită asocierea acestor corective pe cale rachidiană?

Nu înţelegem proscrierea sistematică a amestecului anestezicului cu correctivele turburărilor R. A. dacă sunt introduse pe cale rachidiană. Accidentele denunţate de unii chirurgi trebuesc atribuite erorilor de technică şi dozaj. La câteva mii de cazuri de R. A. cu Novocaină şi Cafeină, nu am observat accidente cari să justifice atacul correctivelor, (cel mult o insuficienţă de corectare).

Lobelina şi Racedrina pe cale rachidiană nu produc nici o alterare a anestezicului, ci tocmai o mărire a puterei sale anestezice, permiţând chiar un dozaj mai redus (favorizat de vazoconstrictor) Momentul întroducerei lor în acelaş timp cu anestezicul este evident cel mai oportun, Lobelina stimulând imediat centrul respirator, iar Racedrina lucrând progresiv şi durabil la anihilarea crizei hipotensive. Introducerea amestecului cu aceiaşi seringă, prin punctiunea rachidiană reprezintă maximum de simplificare a metodei.

Aplicarea acestei metode R. A. corectată, făcută de noi pe 140 cazuri (dintre cari aproape 100 laparotomii), ne permite să afirmăm o ameliorare importantă în rezistenţa bolnavilor operaţi permiţându-ne a pune o concluziune favorabilă.

1) *Chen and Schmidt*: Journ. of. Americ. med. assoc. 1926, vol. 87 No. 11, p. 9.

2) *Chen and Meek:* Journ. of. Pharm. and. exper. Ther. 1926, vol. 28 No. 1, p. 3157.

3) *Keller u. Mayer:* Münchn. med. Wochenschr. 1931, p. 1216.

4) *M. B. Deplas:* «L'Ephédrine et ses associations dans la thérap. du choc au cours des anesthésies». Bull. Mem. de la Soc. nat. Chir. (Paris) No. 14 Febr. 1932.

5) *J. Leveuf:* «Therap. de l'hypotension au cours des rachianesthesies». Bullet. Mém. de la Soc. nat. de Chir. (Paris) No. 2, Febr. 1932.

6) *Mac Kittrick:* Surg. Gynec. Obstetrics, Aprilie 1931, p. 891.

7) *Heinrich Wieland:* Uber die Alkaloide der Lobelia Pflanze. Ber. d. deutsch. chem Ges. 54, 1784, 1921.

1) *Janossy:* Uber die Wirkung des intracisternös verabreichten Lobelins. Med. Klinik 1925, 1009.

Beitrag z. Kenntniss des Schiksals der in den Liquor gebrachten Substanzen». Arch. f. Physiol. u. Nervenkrankh. 81, 231, 1927.

2) *Hazama*: «Uber die Verwendung des Lobelin Ingelheim zur intraspinalen Injektion». Münchn. med. Wochenschr. 1927, 1418.

3) *Bakutz;* «Uber die Zisternenpunktion im Kindesalter». Klin. Woche 1927, 1379.

4) *Holtermann:* 78. Sitzung d. Niederrheinischen Westfäl. Ges. f. Gynäk, 31, 1, 1926.

5) *Mario Romeo:* Napoli Capacit. res. e. ect. Lobelin n. operat. Rev. ital. de Terapia 1927 No. 11, p. 405.

Accidentele nervoase în cursul pneumotoraxului terapeutic

de Dr. POPOVICI-LUPA
Medic primar al spit. Eforiei

şi

Dr. TH. MOISESCU
Medic secundar al spit. Eforiei

Relativ rare, accidentele nervoase în timpul pneumotoraxului terapeutic, sunt însă din nefericire foarte dramatice şi uneori lasă urme aşa de grave, în cât constituesc atât pentru medic cât şi pentru bolnav cele mai neplăcute surprize ce se pot ivi în cursul tratamentului.

Forlanini, le-a observat cel dintâi în cursul pneumotoraxului terapeutic, dar şi mai înaintea lui accidente de acest fel se semnalau în cursul spălăturilor pleurei sau a punctiilor pleurale evacuatorii.

De cele mai multe ori aceste accidente se produc în cursul primei punctiuni, alteori însă şi în cursul punctiilor următoare, ba chiar şi după ce am scos acul din pleură, aşa că niciodată nu ne putem socoti la adăpost de acest fel de surprize supărătoare.

Forlanini le împarte în accidente *motorii* (contracţiuni adeseori unilaterale ale membrelor superioare şi ale feţei), paralizii flasce; *psichice* (pierderea conştiinţei, comă, delir); *circulatorii* şi *vaso-motorii* (neregularităţi ale pulsului, stare sincopală); respiratorii (neregularităţi în respiraţie, stare sincopală *sensoriale* (anamneză, hemianopsii, afasii, etc).

Gravitatea acestor accidente este foarte variabilă, între cele fruste fugitive şi benigne şi cele mortale se intercalează o întreagă gamă.

Par a se întâlni mai frequent la persoanele nervoase şi la cele cari prezintă aderenţe pleurale.

Frequenţa lor este destul de greu de apreciat. Se întâmplă unui operator ca ani dearândul să scape fără nici-un accident; iar într'o săptămână să observe ma multe cazuri.

Saugmann dă un caz de moarte pe 2.200 insuflaţiuni. *Forlanini* a avut într'un an 4 accidente pe 1.454 insuflaţii.

Piery şi *Le Bourdelles* dau 0.27 % accidente pe numărul de insuflaţii şi 14.28% pe numărul bolnavilor. Aceasta din urmă constitue o proporţie destul de îngrijorătoare.

Noi am avut ocaziunea să observăm un astfel de accident de gravitate mijlocie la o fetiţă de 10 ani, *Ştefania I.*, a cărei mamă este moartă de tuberculoză pulmonară şi căreia i-am făcut un dublu pneumotorax, dublu de la început şi alternant.

După cele spuse de bolnavă şi din relatările familiei, fetiţa ar fi tuşit cam din vara anului 1931.

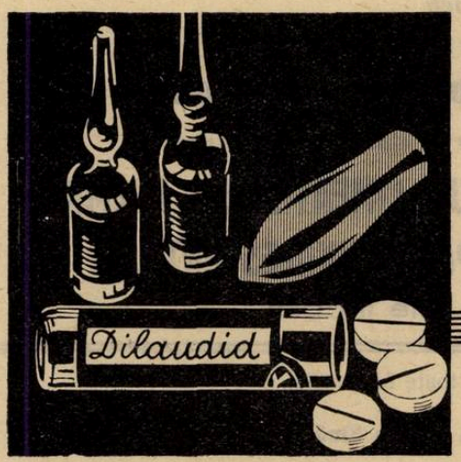
Tot din aceiaşi vreme pofta de mâncare începe să diminue, dispărând aproape complect în ultimul timp, iar copila slăbeşte şi se anemiază din zi în zi.

Pentru analgezie

folosiţi în loc de morfină

(încetinirea intensă a peristalticei, efecte accesorii, scăderea repede a efectului aceloraşi doze după medicaţiune mai lungă)

Dilaudid



Preparatul influenţează foarte puţin peristaltica, se suportă bine, are, în doze terapeutice, efect pur analgetic cu efect accesoriu narcotic minimal şi poate fi administrat şi timp mai îndelungat.

Ampule Dilaudid à 0,002 gr. Ambalaj original cu 4 bucăţi.
După necesitate, eventual de mai multe ori pe zi, 1 amp.

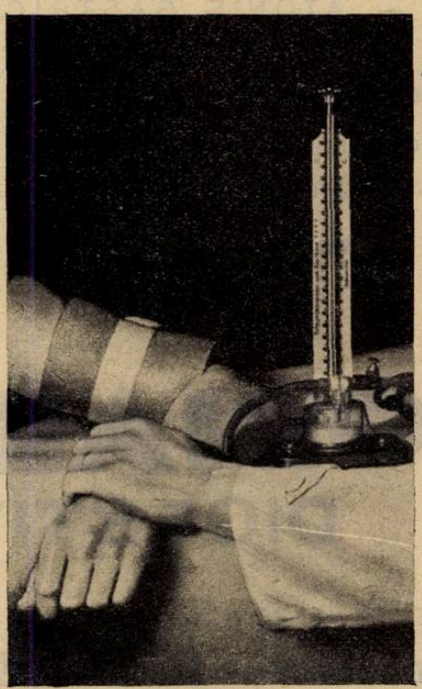
Tablete Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 10 tablete.
Odată sau de mai multe ori pe zi ½ — 1 tabletă.

Supozitorii Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 6 bucăţi.
Odată sau de mai multe ori pe zi 1 supozitoriu.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin.
Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, BUCUREŞTI VI.

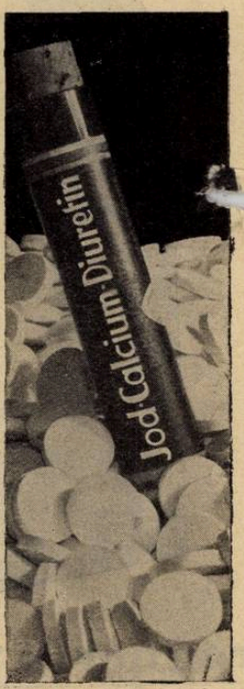
Iod-Calcium-Diuretin «Knoll»

la hipertonie,



astm cardiac, astm bronchial, angină de piept, dispnee cronică cardiacă, scleroză cerebrală, aortită sifilitică, ca profilactic în potriva turburărilor la bărbaţii trecuţi de 40 ani.

Dosaj: De 3 ori pe zi 1 — 2 tablete după masă.
Ambalaj original: Tuburi cu 20 tablete.



KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin
Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, Bucureşti VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)

izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC

PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

33 ani de întrebuinţare terapeutică

se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile.

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

EUPEPTIC pentru adulţi şi copii

(Clorura de Ca, Mg, şi Na + Principiile Amare ale Gentianei)

STARI HIPOSTENICE

DIGESTIE INCEATĂ — ATONIE GASTRICĂ

ANOREXIE — AEROGASTRIE

Posologie :

Adulţi : 30 Picături la fiecare masă

Copii : 4 picături de fiecare an şi in 24 de ore.

PICĂTURI PEPTODIASE DIGESTIVE

ESANTIOANE SI LITERATURĂ :

Drogueria "STANDARD", 2, Strada Zorilor — BUCUREŞTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

In ziua de 17 Septembrie 1931 se prezintă şi este examinată de noi în serviciul de consultaţiuni medicale de la spitalul de copii.

Se constată clinicește, iar radioscopia şi radiografia confirmă, o tuberculoză bilaterală cavitară. Bacili Koch foarte frequenţi în spută. Se ia înţelegere cu familia bolnavei iar în ziua de 18 Septembrie 1931, se face o primă puncţie dreaptă şi se injectează 100 cm. ^{3} aer, jocul manometrului fiind destul de satisfăcător. Se obţine o decolare destul de apreciabilă începând din partea inferioară până la unirea treimei superioară cu cele două treimi inferioare, unde pulmonul părea lipit de peretele costal. Trei zile după aceasta, se puncţionează în stânga şi se injectează 75 cm.^{3} aer obţinându-se o deslipire mai bună de cât în partea dreaptă, adică aproape totală.

Se continuă astfel la intervalele ce le-am crezut de cuviinţă şi se injectează alternativ câte 200 cm.^{3} aproximativ odată pe săptămână. Tratamentul a fost perfect tolerat de către mica noastră pacientă. Colabarea era destul de satisfăcătoare pentru un dublu pneumotorax. Insuflaţiile se terminau toate la presiune negativă (— 3; — 2).

Rezultatul era destul de satisfăcător: bolnava părea mai dispusă, febra dispăruse complet, tusea era mai puţină, şi bolnava câştigase aproape două chilograme în greutate.

Am continuat astfel până în Ianuarie 1932, când cu ocazia sărbătorilor fetiţa a neglijat să mai vină la puncţii cu aceiaşi regularitate şi astfel am constatat la examenul radioscopic făcut în ziua de 8/I/932, că în partea stângă unde urma să se facă a 10-a puncţie, aerul se rezorbise aproape în întregime, iar pulmonul îşi revenise până la peretele costal. Am puncţionat. Joc *nul* în manometru. Am tatonat uşor căutând spaţiul interpleural. Nu am introdus bineînţeles de loc aer. La un moment dat fetiţa ne-a spus: «*eu amorţesc*». Scoatem imediat acul, ce prezinta o picătură de sânge la vârf şi observăm că bolnava începe să aibă nişte contracţiuni tonice ale membrelor de partea stângă. Mâna era în poziţie de atetoză. Intinzând pasiv degetele, ele reveneau imediat în aceiaşi poziţie de contractură. Reflexele rotuliene au fost tot timpul păstrate. Bolnava mai prezintă contracturi ale muşchilor feţei şi nu răspundea de fel la întrebările ce i le puneam.

Această stare durează aproximativ 20 minute după care bolnava părea a se trezi din somn şi răspundea prin *da* şi *nu*. Starea de contractură dispare şi este înlocuită printr'o relaxare muschiulară complectă. Incercăm să facem bolnava să umble dar nu reuşeşte, picioarele erau ca de cârpă.

După alte 20 minute bolnava pare a-şi mai reveni şi începe să vorbească şi să umble, însă cu oarecare greutate, târşind membrul inferior drept ca o hemiplegică.

Această stare durează cam un sfert de oră, în care timp bolnava ne-a întrebat ce s'a întâmplat cu ea întrucât crede că a adormit şi n'a mai ştiut nimic ce s'a petrecut în jurul ei.

La o oră aproximativ după puncţie, bolnava pleacă acasă pe jos complect restabilită.

Cu ocazia unei noi puncţii făcută de aceiaşi parte, la cinci zile interval se injectează 100 cm.^{3} iar către sfârşitul operaţiunei bolnava a acuzat o senzaţie de amorţeală a membrului inferior drept din fericire foarte uşoară şi pasageră fără nici-o urmare. O a treia puncţie, făcută la o săptămână după a doua, este perfect tolerată obţinându-se o bună decolare.

Nu în toate cazurile însă aceste accidente se reduc la ceea ce am observat noi.

D-l *Profesor Marinescu* a comunicat de curând un caz extrem de interesant şi de rar întâmplat unei studente care în urma unor puncţiuni pleurale pentru obţinerea unui pneumotorax a avut turburări psichice foarte accentuate cari au mers până la o dedublare a personalităţii. Cazul este credem cunoscut de toată lumea pentru a insista noi asupra lui.

Intr'un recent număr din «*La Presse Médicale*» Profesorul *Roch* din Geneva descrie o hemiplegie de origină pleurală[1]).

Nenumărate alte cazuri au fost semnalate şi descrise de către ftisiologi.

Asupra explicaţiilor patogenice nu avem astăzi nimic precis. Sunt totuşi două teorii cari fiecare la rândul ei se poate aplica, dând bineînţeles în totdeauna ocaziune la discuţii.

Teoria reflexului pleural foarte plausibilă şi conformă cu datele clasice ale fisiologiei patologice, care ne arată că aceste reflexe inhibitorii le putem avea şi în alte condiţiuni, cu alte puncte de plecare cum ar fi viermii intestinali, dilataţiuni brusce ale anusului etc. In medicina experimentală, *Roch* arată în 1905, că introducând mici cantităţi de tinctură de iod în pleura iepurelui, provoacă convulsiuni clonice cu predominenţă de partea iritată. Un anestezic introdus în pleură cu câteva minute mai înainte, poate împiedeca, după *Roch* producerea acestor accidente. *Cordier* a arătat că excitaţia s'ar produce pe cale centripetă pneumogastrică şi că nu s'ar produce de cât la indivizii vagotonici sau disneurotonici. De asemenea a observat că această clasă de indivizi suportă în general mai rău de cât ceilalţi lichidele pleurale spontane sau artificiale precum şi creşterea bruscă a acestor lichide.

Forlanini admitea şi el teoria reflexului pleural.

Léon Kindberg (Bulletin médical des hôpitaux séance du 30 janvier 1925), a observat o hemiplegie survenită imediat în urma unei puncţiuni pleurale făcută în scop terapeutic. A urmat o comă de foarte scurtă durată. In două ore totul s'a aranjat. Observatorul pune acest accident pe seama reflexului pleural. *Lyonet* şi *Piery* (Lyon médical 24 avril 1911), comunică de asemenea observaţiunea unui bolnav care la a doua puncţiune pleurală o prezintat contracţiuni şi mişcări epileptiforme ale membrelor urmate de comă şi moarte după 97 ore. Autorii cred că a fost vorba de un reflex pornit de la pleură dat fiind rapiditatea şi precocitatea accidentelor survenite fără a se fi făcut vre-o insuflaţie.

Cealaltă teorie a emboliei, mai modernă, a fost acceptată mai mult de către cei ce practică pneumotoraxul terapeutic. *Croizier* neagă complect posibilitatea reflexului şi este adept al emboliei.

Emboliile pot fi produse prin detaşarea unui mic chiag de la locul puncţiei şi mai pot fi şi embolii gazoase

Brauer şi *Spengler* au insistat asupra pericolului ce-l prezintă emboliile gazoase şi au dovedit experimental, adică injectând câţiva centimetri cubi de gaz în venele carotide sau pulmonare, au observat convulsiuni ale animalului.

Roch şi *Wahlers* introduc în carotida unui epure 1 cmc. de aer şi observă aceleaşi convulsiuni pe care le-a observat în timpul experienţelor, când introducea tinctură de iod în pleură.

In ceea ce priveşte cazul observat de noi, credem că i s'ar potrivi mai bine teoria reflexului de cât a emboliei, pentru următoarele două motive:

In primul rând fenomenele au fost foarte mobile şi foarte efemere pentru a crede într'o embolie fie ea chiar gazoasă şi în al doilea rând, aceasta ar fi fost greu de produs deoarece noi nu am injectat aer neavând drumul deschis indicat prin liberul joc al manometrului.

S'au propus pentru preîntâmpinarea acestor accidente neplăcute mai multe metode:

In primul rând şi bazaţi pe lucrările experimentale ale lui *Roch* s'a propus anestezia pleurei prin novocaină şi s'a susţinut că proporţia accidentelor ar fi mult scăzută. De sigur că în practică e greu de susţinut acest lucru, — de oarece statisticele ca orice statistici sunt foarte relative.

Pe de altă parte, anestezia pleurei se face tot printr'o injecţie care la rândul ei poate provoca reflexul pleural. Şi în al treilea rând este observaţiunea unuia din noi care a avut ocaziunea să vadă un astfel de accident survenit la un bolnav căruia i se făcuse anestezia prealabilă cu novocaină aşa cum se făcea de obiceiu în clinica Profesorului *Neumann* din Viena.

Rămâne o altă metodă propusă, aceia de a diminua excitabilitatea precoce gastricului, administrând bolnavului câtva timp înainte de puncţie fie pe cale subcutanată sau bucală puţină beladonă. Pentru aceleaşi motive de mai sus, greu de controlat în practică şi de tras concluziuni precise.

Cât priveşte terapeutica curatrice, se administrează injecţiuni stimulante, obişnuite ale sistemului nervos. *Pruvost* recomandă *acecholina*. Nitritul de amil poate fi încercat după sfaturile lui *Roch*.

---

1. *M. Roch.* Hémiplegie d'origine pleurale, La Presse Médicale din 26 Decembrie 1931.

Radioterapia siringomieliei

de Dr. S. SFINȚESCU
Medic primar de radiologie

Noțiuni clinice. Siringomielia, datorită fie unui gliom al regiunei posterioare a măduvei care formează o cavitate, fie unei mielite ependimare sau unei malformații medulare (*Charcot*), este o afecțiune foarte variabilă ca aspect clinic, dar destul de caracteristică prin zone limitate de anestezie termică și dureroasă, în timp ce senzațiile tactile rămân intacte, ca și prin turburări de motilitate, similare celor din atrofia musculară progresivă, dar cu diferite localizări după sediul leziunei.

Uneori se constată și distrugerea progresivă a extremităților osoase, cu dispariția articulației respective: umăr, cot. etc., ușor de văzut la examenul radiografic.

Sicard, Haguenau și *Meyer*, în 1926, prin explorarea spațiului subarachnoidian cu ajutorul lipiodolului au și arătat chiar dimensiunile cavității siringomielice.

Istoric. Primul caz tratat cu raze X, datând din 1905, este al Prof. *Raymond, Oberthier* și *Delherm*: o tânără bolnavă la care turburările sensitive și trofice au diminuat foarte mult, după un an de radioterapie aplicată pe coloana cervicală.

După acest caz, au apărut cazurile izolate ale lui *Gramegna, Ranzoni*, în 1906, *Ménétrier* și *Béclère, Beaujard* și *Lhermite* în 1907, etc. *Labeau* a publicat mai multe cazuri în 1908, iar *Bourguignon, Thomas* și *Sabatchief* altele în 1912.

După războiu, în fine, cazurile publicate sunt numeroase, totuși numărul lor nu depășește cifra de 150, după afirmația lui *Delherm* și *Morel-Kahn*.

In literatura română nu avem cunoștință să se fi publicat vre-o lucrare.

Indicațiuni. Față de prognosticul sever al acestei afecțiuni care progresează încet dar sigur, radioterapia și-a câștigat dreptul de a fi considerată ca singurul mijloc de tratament, capabil nu numai de a-i opri evoluția fatală și de a-i limita atrofiile musculare la teritoriile deja atinse, dar chiar și de a-i atenua fenomenele paretice și turburările de sensibilitate.

Ossinsky și *Guisé* (Leningrad) insistă cu drept cuvânt asupra utilității acestui tratament la toți bolnavii, oricât de vechi, căci distrugerea anatomică a celulelor nervoase nefiind în raport cu durata boalei, nu este niciodată prea târziu pentru a recurge la radioterapie. Ei au obținut în acest fel rezultate satisfăcătoare până și într'un caz vechi de 13 ani.

Technica radioterapiei. Röntgenoterapia. Primele cazuri au fost tratate în Franța, acum mai bine de un sfert de veac, cu tuburi Chabaud, supuse la un regim a cărui intensitate corespundea unei scântei echiv. de 10 c. m. sub 7—8 zecimi de miliamp. fără nici o filtrare a razelor și cu o doză de 3 unități pe săptămână.

Merril din Boston, iradia în 1924 coloana cervico-dorsală, cu focuri încrucișate prin porți bilaterale de 3 degete 7,5 cm.), utilizând un tub Coolidge ale cărui raze de 8°—9° Benoit erau filtrate prin 3 mm. Aluminiu, și cu distanța focală de 10 degete (25 cm.). El făcea 16 ședințe într'un interval de 3 ani, iradiând câte 3 câmpuri în fiecare ședință.

Proust, Mallet și *Colliez*, în 1926, întrebuințează raze penetrante de 200 K. v. cu filtru de 1 Cu + Al și dozează astfel ca pe fiecare din cele 4 câmpuri ce iradiază să obțină, la 5 cm. adâncime, mai mult de 500 R. francezi (*Solomon*) pe ședință sau un total de 3.500 R. fr. într'un interval de 5 luni.

Heinismann și *Czerny*, din Kiew, au publicat în 1927, cazurile lor la care au întrebuințat: 180 K. v., 2,5 m. A., filtru de 0,5 Cu + 1 Al și doza de $^3/_4$ H. E. D. în 3 zile consecutive pe câmpurile cervical toracic și lombar. Raza normală oblică de 45°. Făceau 3 serii separate print'ro lună sau mai mult, interval.

Piot recomandă raze cu penetrația cea mai mare posibilă, câte 1—2 ședințe pe săptămână cu câte 500 R. fr. fiecare sau în total 4.500 R. fr, pe 2 câmpuri laterale sau pe un singur câmp median.

Delherm, Morel, Kahn și *Desgrez* au publicat în 1930 cazurile lor în număr de 16, la care au întrebuințat: intensitatea egală cu scânteia echiv. de 25 cm. (uneori de 40 cm.) 2 m. A. filtru de 4—8 Al (uneori 0,5 Zn + 2 Al) și doza de 400 R. fr. pe ședință, de 2 ori pe săptămână, până la 1.200—1.600 R. fr. pe fiecare câmp După de 3—6 săptămâni repetau aceste serii până la un total de 24.000 R. fr.

Aproape identică a fost și technica întrebuințată de noi la bolnavii din serviciul neurologic al D-lui Conferențiar Dr. *Dem. Paulian*, și anume: 150 K. v. 2 m A. filtru de 0,5 Zn + 1 Al, distanța focală 30 cm. câmpuri de 10 × 15 cm. simetrice dealungul coloanei vertebrale (focuri încrucișate) și doza de 400 R. fr. pe câmp și ședință, repetate de 3 ori pe săptămână până la o serie de 12. Se aplică în acest fel un total de 4.800 R. fr. la o serie sau 1.600 R. fr. pe fiecare porțiune a coloanei vertebrale.

Radiumterapia (Curieterapia). După metoda lui *Fabre* și *Touchard* se întrebuințează aparate plate cu filtre aplicate în 2—3 ședințe de lungă durată, sau în ședințe scurte și zilnice (*Guilleminot*).

Rezultate. Menetrier și *Derville* au arătat că retrocedarea turburărilor sensitive și recuperația forței musculare se poate obține și cu raze semi profunde întrebuințând technica de acum un sfert de veac.

Dar *Proust, Mallet* și *Colliez* utilizând raze penetrante susțin că ameliorarea începe mai curând și se face mai rapid.

Cu o technică asemănătoare *Heinisman* și *Czerny*, din 13 cazuri tratate, au constatat 4 ameliorări remarcabile și 9 ameliorări mai ușoare, iar *Keyser* din 53 cazuri a obținut 15 ameliorări obiective, 31 ameliorări subiective și 7 eșecuri, bolnavii continuând să evolueze în spre mai rău.

In fine *Delherm* și *Morel-Kahn*, din 61 bolnavi tratați, au observat 8 ameliorări, dintre care unele foarte importante, 3 cazuri staționare și 5 eșecuri.

De obicei, în cazurile favorabile, se constată chiar după 3—4 ședințe de radioterapie o ameliorare considerabilă, care poate merge până la dispariția completă a turburărilor de sensibilitate (*Chaparow*), în special a celor dureroase. Astfel, senzațiile de furnicături, de înțepături și de arsuri se atenuează, dacă nu dispar, aproape simultaneu.

Turburările vaso-motorii și trofice ale tegumentelor sunt de asemenea aproape totdeauna ameliorate. Numai atrofia musculară este rareori modificată, totuși se observă în unele cazuri, ceea-ce *Bourguignon* a constatat din 1912, și anume retrocedarea reacțiunei de degenerescență, în urma radioterapiei.

Fenomenele paretice se atenuiază însă în proporție destul de mare, bolnavii putând să meargă mult mai bine. Chiar mișcările mai delicate, ca: scrisul, cusutul, încheiatul nasturilor, etc., devin mai ușoare și mai corecte xecutate.

Forța musculară, măsurată la dinamometru, de asemenea este crescută. Spasmodicitatea musculară cedează până la dispariție; termo-anestezia însă mai puțin și abia după un tratament mai îndelung.

O vindecare completă, cel puțin din punct de vedere clinic, nu s'a constatat însă nici odată, nici în urma radioterapiei.

Concluzii practice. Cazurile cele mai ușor de modificat prin radioterapie sunt cele mai recente, ceea ce face neapărat necesară diagnosticarea și tratarea tuturor cazurilor cât mai aproape de debutul lor, după cum a spus-o de mult și *Béclère*. In acest sens pledează și faptul că gliomul, înainte de a distruge substanța nervoasă, provoacă mai întâi oedeme, cari prin turburările vasculare ce produc, influențează numai asupra relei irigații a țesuturilor, care de altfel sunt jenate în funcțiunea lor și prin compresiunea exercitată de masa gliomului. Tot în favoarea iradiațiunei precoce pledează și acțiunea specifică a razelor X asupra țesuturilor tinere, în plină activitate de reproducere: asupra gliomului în care celulele sensitive sunt în abundență, asupra vaselor care prezintă leziuni importante și asupra țesutului conjonctiv perivascular, care este îngroșat și conține adesea fibre nervoase nou formate (*Delherm* și *Morel-Kahn*).

Asupra technicei cu raze penetrante și doze prea puternice, se recomandă multă prudență spre a nu provoca congestii puternice oedematoase și în consecință agravarea simptomelor.

Regiunea iradiată trebue să fie totdeauna cu mult mai întinsă, în sus și în jos de cât zona bolnavă clinicește, chiar dacă localizarea cavității siringomielice s'a făcut în mod precis prin explorarea cu lipiodol, după metoda lui *Sicard*.

Și în fine, trebuește totdeauna menajată pielea, variind și înmulțind câmpurile, precum și utilizând o filtrare care să prezinte maximul posibil de protecție a tegumentelor, pentru că tratamentul radioterapic al siringomieliei fiind un tratament de lungă durată, trebuește urmărit cu perseverență ani dearândul, în serii sistematizate și regulat înoite.

ELITYRAN

Noul extract de tiroidă cu efectul terapeutic al glandei totale.

Bine suportat şi în doze mari fără a provoca accidente. Mărire considerabilă a metabolismului bazal. Efect prompt.

Indicat în insuficenţele tiroidiene, adipositas, ulcere torpide (mixoedem local), în profilaxia trombozei.

AMBALAJE ORIGINALE:

Tablete: Tub cu 30 tablete à 0,025 mgr.
Soluţie (1%): Cutie cu 10 fiole à 2 ccm.

PADUTIN

(KALLIKREIN »Bayer«)

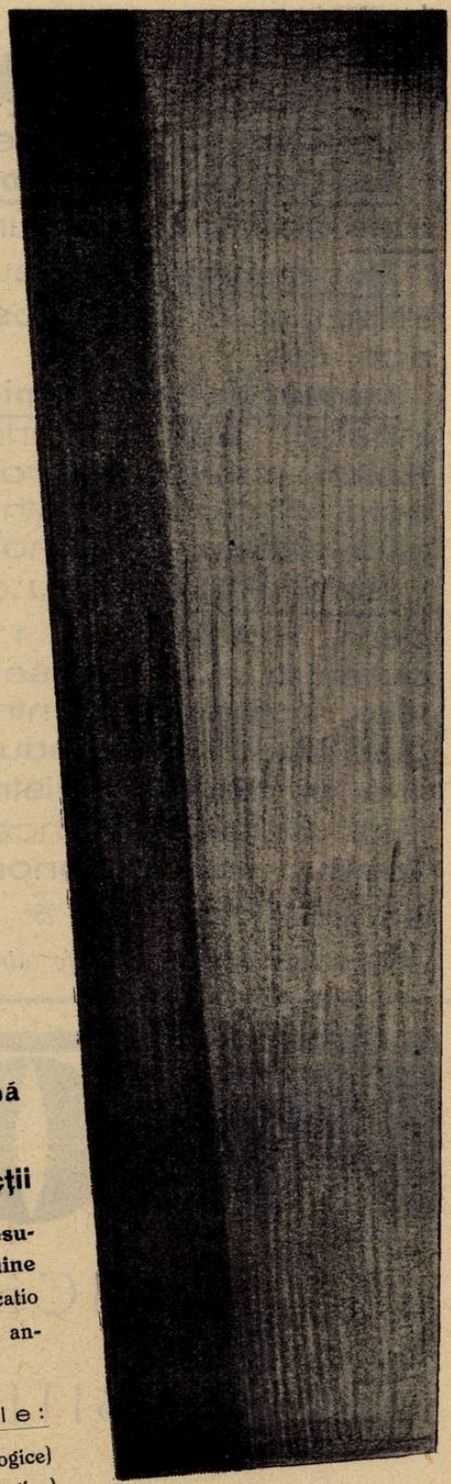
Hormon circulatoriu după FREY-KRAUT

administrare per os şi în injecţii

Contra turburărilor de nutriţie a ţesuturilor din cauza circulaţiei sanguine insuficente (spasme vasculare, claudicatio intermittens, gangrenă Raynaud) şi în angină pectorală.

Ambalaje originale:

Cutie cu 5 fiole (1 ccm = 2 unităţi biologice)
Flacon cu 10 ccm (1 ccm = 3 unităţi biologice)



»Bayer-Meister Lucius« BAYER LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"-STUDERUS & Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret, 5
Telefon 349/30

Băile Govora

La 8 ore de Bucureşti.

Ape iodurate sulfuroase concentrate pentru băi şi cură internă.

Recomandate în: reumatism, artritism, gută, dermatose, sifilis, varice, etc.

Institut de Fizioterapie complect: Inhalaţii, aer comprimat (ca la Reichenhall) băi hidroelectrice, de acid carbonic, diathermie, raze ultra-violete, mecanoterapie, etc.

Hotel PALACE cu confort modern, Hotelele No. 1 şi 3 cu apă curentă. Numeroase alte hotele, ville, restaurante pentru toate pungile. Tarife foarte reduse. Viaţa ieftină şi plăcută. Distracţii de tot felul. Muzică, concerte zilnice. Teatru, cinema sonor, baluri, etc.

Băile Călimăneşti-Căciulata

Staţiune admirabilă pentru Cură şi odihnă

Pe malul râului Olt, la poalele munţilor Cozia.

La 8 ore ¾ de Bucureşti,

Ape minerale sulfuroase pentru băi.

Ape purgative.

RECOMANDATE în: reumatism cronic, anemie, limfatism, migrene.

Fizioterapie, hidroterapie Inhalaţii, băi de acid carbonic, diatermie, raze ultra-violete, etc.

CACIULATA. — Apă minerală sulfatată, calcică, litinată, radioactivă, neîntrecută în tratamentul boalelor de rinichi, ficat, căile urinare, gută, etc.

Plaje şi băi de soare şi râu la Olt.

Marele HOTEL al Societăţii, cu confort modern. — Tarife reduse. — Viaţa ieftină. — Numeroase hotele, ville, restaurante. — Distracţii variate: teatru-casinou, cinema sonor, concerte, baluri etc.

Medicii cu familiile lor beneficiază de 25% reducere în hotelele Societăţii, primesc băi gratuite şi sunt scutiţi de taxa de cură şi muzică.

Pentru informaţiuni şi tarife adresaţi-vă: **Societatea Govora-Călimăneşti,** *Bucureşti, Str. Brezoianu, 62.*

PROVEINASE

VARICE

FLEBITE

Turburări ale

PUBERTĂŢII şi ale

MENOPAUZEI

MIDY

Pudre de organe titrate
(Hypofisă, Thyroidă, Surenală)
Extracte uscate de plante stabilisate (Gênet, Cupressus, Castane de India, Hamamelis)

MARELE REGULATOR AL CIRCULAŢIEI VENOASE

2 la 6 comprimate pe zi — 4, Rue du colonel-Moll — PARIS

Literatură şi Eşantioane la reprezentantul general pentru România:

J. E. BUCUR — 8, Strada Mecet, BUCUREŞTI IV

EFORIA SPITALELOR CIVILE

de Dr. P. TOMESCU

Luna trecută s'a sărbătorit cu un fast impresionant, centenarul Eforiei spitalelor civile, eveniment de o importanţă deosebită în lumea medicală, căruia i-am dedicat în întregime, numărul anterior al revistei noastre.

Cu ocazia acestei serbări s'a pus în lumină marea operă înfăptuită de generoşii donatori şi s'a arătat rolul imens pe care spitalele Eforiei l-au avut în cursul timpului, nu numai pentru asistenţa publică dar şi pentru predarea învăţământului medical.

Dintr'un sentiment de delicateţă, lesne de înţeles, toate elogiile s'au îndreptat către trecut şi toate speranţele s'au formulat pentru viitor.

Cum ţinem să fim nu numai cronicari fideli ai vieţei medicale româneşi, dar căutăm să mergem dincolo de aparenţa lucrurilor pentru a le privi în ansamblul şi în cauzalitatea lor, credem potrivit a insista, în articolul de faţă, asupra *operei actuale* a Eforiei spitalelor civile din Bucureşti şi asupra rolului pe care este chemată să-l joace în prezent.

*

In vremea noastră, în care minuni nu se mai fac, am asistat în ultimii ani la o adevărată minune: Eforia devastată de război şi sărăcită prin expropiere, a renăscut ca legendara pasăre Phoenix, din cenuşa ei. Spitalele au fost renovate, clinici moderne a fost construite, numărul paturilor a fost mărit şi mijloacele terapeutice şi dietetice au fost adaptate la starea de desvoltare actuală a ştiinţei medicale. Putem spune în mod public, ceia ce fiecare medic observă, trecând prin serviciile Eforiei, că ele sunt într'o stare mult mai bună decât se aflau înainte de război, când averea şi veniturile Eforiei erau incomparabil mai mari ca acum.

Pentru a ajunge la acest rezultat, mai presus de orice elogii, pe lângă bunăvoinţa celor doi Efori cari reprezintă familiile donatoare—d-nii *Ghica* şi *Cantacuzino*,—a trebuit să intre în acţiune, voinţa fermă, munca fără preget, pasiunea organizatoare şi inteligenţa creatoare a d-lui *Profesor Mezinceseu*, efor, de la 1928 până în prezent.

De aceia credem necesar să adăogăm la omagiile exprimate cu ocazia centenarului Eforiei, un elogiu călduros pentru opera eforilor actuali, graţie cărora clinicele şi spitalele Capitalei sunt aşa de bine înzestrate şi organizate.

Cu o largă înţelegere a vremurilor şi într'un înalt spirit de solidaritate socială, Eforia s'a substituit Statului, preocupat de atâtea probleme generale, şi a rezolvat în mare măsură, atât chestiunea asistenţei publice în Capitală cât şi aceia a organizărei clinicelor.

Ceia ce erau obligate să facă Ministerul Sănătăţei, Municipiul Bucureşti şi Ministerul Instrucţiei publice, — a făcut Eforia şi numai ea.

Realizările sunt mai presus de orice aştep-

tare şi ele constitue o operă demnă de urmaşii Cantacuzinilor şi Ghiculeştilor, cari au creat aşezămintele pe cari urmaşii lor le administrează cu atâta pricepere şi abnegaţie.

Dar Eforia fiind, în primul rând o instituţie medicală, rolul primordial îl joacă Eforul medic, aşa de bine ales în persoana D-lui Profesor Mezincescu.

Pentru a avea un succes deosebit, în orice acţiune omenească, este nevoe de talent şi de pasiune în direcţiunea în care lucrezi.

Profesorul Mezincescu a pus în serviciul Eforiei excepţionalul său talent de organizator şi inepuizabila sa pasiune de a creia. De aceia a repurtat un succes complect şi definitiv, faţă de care cuvintele elogioase cari se rostesc astăzi pretutindeni, nu pot fi decât relatarea mai mult sau mai puţin entusiastă a unui fapt cert şi incontestabil.

*

Eforia spitalelor civile, în forma ei actuală, a fost organizată prin deciziunea generalului Kiseleff dată la 2 Aprilie 1832 şi executată imediat după acesta.

Ilustrul organizator care a fost Kiseleff şi-a dat seama că prin reunirea sub o directivă şi administraţie comună, a celor trei mari spitale ce existau în Capitală la acea epocă, se realizează un progres însemnat pentru o cât mai bună funcţionare a lor şi se serveşte astfel mai bine, ideia generală care a animat pe creatorii primelor instituţii de asistenţă medicală ale Bucureştilor.

După cum a arătat d-l Efor *Ghica*, în frumoasa sa cuvântare, Eforia s'a constituit la 1832 prin reunirea celor trei mari spitale din acea epocă: 1. Fundaţiunea de la Colţea a spătarului ***Mihai Cantacuzino***, întemeiată pe la 1695—1700; 2. Fundaţiunea dela Pantelimon a lui *Grigore Ghica Vodă*, începută la 1735 şi terminată ceva mai târziu; 3. Spitalul Filantropia întemeiat în 1813 de mai mulţi boeri şi negustori.

Luptând cu mari greutăţi în cursul celor o sută de ani de existenţă, Eforia a îndeplinit o operă imensă atât pentru asistenţa medicală cât şi pentru învăţământul medicinei în ţara noastră.

Am reamintit împrejurările în cari a fost creată Eforia, pentru că ele ne pot oferi o serie de sugestiuni foarte utile pentru prezent. Intr'adevăr, Capitala are acum, foarte multe instituţii de asistenţă medicală, întemeiate de diferite organizaţiuni şi autorităţi. Ele se desvoltă însă după inspiraţiuni şi idei foarte variate şi din această cauză, nu au un randament normal.

Credem că că a venit timpul ca, ceiace a făcut Kiseleff pentru cele trei spitale ce existau în Bucureşti acum o sută de ani, să se facă pentru toate aşezămintele de asistenţă medicală ce funcţionează astăzi în Capitală.

Cele două mari instituţii cari va trebui să ia sub conducerea lor asistenţa publică a Capitalei sunt: Eforia spitalelor civile şi Facultatea de medicină. Sub egida lor, se pot sistematiza toate iniţiativele. se pot uni toate eforturile şi vom reuşi să avem o organizaţie armonică în locul celei haotice de astăzi.

Înţelegem că situaţia actuală este cu totul alta decât cea de la 1832. Atunci aveam trei ctitorii de acelaş gen, iar acum avem o serie de instituţii bazate pe principiul asigurărilor sociale cari nu vor renunţa aşa de uşor la autonomia lor. Credem totuşi că se va putea găsi o formulă care să împace dorinţa de independenţă a fiecărei organizaţiuni cu necesitatea imperioasă a unei sistematizări şi unificări a asistenţei medicale propriu zise. Păstrându-şi fiecare, strângerea şi administrarea fondurilor, se poate stabili o colaborare numai pentru organizarea spitalelor.

Dacă s'ar realiza — cu acest prilej, — propunerea ce facem, formulată din alt punt de vedere, şi de D-l Prof. Mezincescu, în discursul său, cedem că sărbătorirea centenarului Eforiei, ar aduce pe lângă un omagiu pios de recunoştinţă pentru trecut, pe lângă un elogiu aşa de bine meritat pentru actualii Efori, şi o adevărată binefacere pentru organizarea asistenţei medicale a Capitalei şi un mare ajutor petru învăţământul medical.

*

Nu putem încheia acest articol ocazional, fără să spunem un cuvânt despre admirabilul volum pe care Eforia l'a imprimat cu ocazia centenarului său.

Serbările comemorative sunt foarte utile nu numai pentru că actualizează faptele bune ale trecutului, dar şi pentru că de la ele pornesc sugestiuni folositoare pentru viitor.

Cum ecoul serbărilor aşa de puternic în primele zile, este cu atât mai mic cu cât ne depărtăm de ele în timp, este neapărat necesar ca aceste evenimente să fie comemorate şi prin volume ocazionale, cari vor rămâne ca o mărturie a faptelor actuale pentru generaţiile viitoare.

De aceia Eforia a făcut să apară volumul comemorativ de care ne ocupăm şi care este o operă impecabilă atât în ceia ce priveşte textul cât şi execuţia tehnică.

Aici se schiţează întreaga evoluţie a Eforiei în cursul ultimei sute de ani şi se arată activitatea ei atât de rodnică în domeniul medical, social şi didactic.

Ceia ce formează farmecul deosebit al volumului sunt ilustraţiile foarte frumoase cari îl împodobesc.

Portretele donatorilor reproduse în culori, după tablourile lui Aman şi Grigorescu, actele de fundaţie şi hrisoavele de acum 2—300 de ani cu decoraţiile lor splendide, imprimate după originalele aflate în posesia Academiei sau Eforiei, dau volumului comemorativ o valoare documentară, istorică şi estetică într'adevăr excepţională.

Autorii acestei lucrări, cari nu-şi semnează opera, dar cari nu pot fi alţii decât eforii actuali, în frunte cu d-l profesor *Mezincescu*, ajutaţi de d-l *Băbeanu*, director general al Eforiei şi cunoscut om de litere, pot avea satisfacţia de a fi sintetizat într'un volum cuprinzător întreaga serie de acte mari şi bune ale ilustrei instituţii ce conduc.

REVISTA CARŢILOR

Précis de Pathologie interne, — Maladies du système nerveux, de prof. **Henri Claude,** membru al Academiei de medicină din Paris, 1932. J. - B. Baillère édit., Paris, (2 volume: I, 626 pag. şi 93 fig; al II-lea cu 942 pag. şi 184 fig.).

Tratatul profesorului *Henri Claude* despre boalele sistemului nervos, a cărui primă ediţie este din 1922, reprezintă, cu siguranţă, cartea cea mai concisă şi mai în curent cu toate noţiunile noi de etiologie, simptomatologie, anatomie patologică şi tratament. Aceia ce merită să fie relevat şi ceia ce distinge acest tratat de altele similare, este distribuţia sistematică a diferitelor capitole de patologie generală şi specială a nevraxului şi a nervilor periferici. Astfel, în vol. I, după ce indică etiologia generală a afecţiunilor sistemului nervos, trece în revistă studiul factorilor: malformaţii congenitale, monstruozităţi, hereditate, traumatisme, infecţii, intoxicaţii şi acordă glandelor cu secreţie internă rolul lor important ce-l au în etiologia acestor boale. Studiază succesiv anatomia patologică generală a leziunilor şi fiziologia lor, în cât lectorul capătă o noţiune limpede asupra relaţiunilor dintre substratul anatomo-patologic, mecanismul simptomelor şi expresia lor. Aceasta este metoda cea mai fericită spre a putea înţelege importanţa simptomelor coordonate cari se manifestă în domeniul activităţei psihice, motorii şi sensitive. Astfel se arată relaţia intimă între semeiologie şi patologia specială, cu care ocazie prof. *H. Claude* studiază boalele creerului sub forma de focar (hemoragii, ramoliţii, abcese, tumori) sau leziuni difuze, diferitele encefalite acute şi subacute nesupurate, encefalită epidemică, scleroza cerebrală şi encefalopatiile infantile, encefalita bătrânilor, tuberculoza centrilor nervoşi, sifilisul cerebral, paralizia generală progresivă. Urmează apoi diferitele afecţiuni ale meningelor şi hidrocefaliile.

Sub titlul de sindrome mari anatomoclinice complexe, analizează sindromul de hipertensiune intracraniană comoţională şi de iritaţie corticală. Descrie sindromele coreice acute şi cronice precedate de consideraţiuni asupra sindromelor coreice.

Analizează sindromele localizate sau regionale: afazie, apraxie, agnosie şi, rând pe rând, descrie sindromul lobului frontal, al corpului calos, al lobului temporal, parietal, occipital, sindromul talamic, al nucleilor cenuşii centrali şi al regiunei subtalamice, consacră un capitol important fiziologiei patologice a nucleilor centrali şi ai regiunei subtalamice cu ajutorul faptelor experimentale şi anatomoclinice şi, astfel, defilează sub ochii noştri sindromul pseudo-bulbar, boala lui Wilson, paralizia pseudobulbară, sindromul Little, boala lui Parkinson, sindr. parkinsoniene, rigiditatea de decerebrare, sindr. corpului lui Luys, spasmul de torsiune şi sindromul strio-cortico-cerebelos.

Cu aceiaşi minuţiozitate şi competinţă se studiază boalele cerebelului indicându-se mai întâi anatomia şi fiziologia cerebelului şi se analizează succesiv sindromul arterei cerebeloase superioare, postero-inferioare, atrofiile, hemoragiile şi ramoliţiile, abcesul şi tumorile cerebelului precum şi tumorile unghiului ponto-cerebelos.

Boalele tuberculilor quadrigemeni, cele ale pedonculului, protuberanţei, bulbului şi măduvei şi meningelor măduvei spinale, sunt tratate în mai multe capitole. Urmează apoi boalele rădăcinilor măduvei spinărei, a nervilor cranieni, ale plexurilor şi nervilor periferici precum şi tumorile nervilor, unde găsim un studiu amănunţit al boalei lui Recklinghausen.

In un capitol foarte interesant, D-l prof. *H. Claude* se ocupă cu boalele muşchilor, dând toată atenţia diferitelor feluri de miopatii, boalei lui Thomsen, miotoniei, miasteniei, etc.

Patologia sistemului endocrino-simpatic, domeniu în care prof. *Claude* şi elevii săi au adus contribuţii interesante, este expusă cu aceiaşi artă şi competinţă ca şi restul cărţei, iar patologia glandelor endocrine îi dă prilej să expună în afară de datele cunoscute şi idei personale interesante.

Aceleaşi consideraţii se pot aplica asupra nevrozelor şi psihonevrozelor în care autorul arată nu numai starea actuală a cunoştiinţelor dar menţionează şi datele recente asupra mecanismului histeriei.

Nu ştim cum să recomandăm mai călduros acest tratat studenţilor şi medicilor cari doresc să aibă cunoştiinţele exacte de starea actuală a neuropatologiei, expusă cu claritate şi documente personale. Tratatul D-lui *Claude* este o lucrare pe cât se poate de utilă pe atât de conştiincioasă, pusă la curent cu cele mai recente descoperiri în domeniul etiologiei, anatomiei, fiziologiei, necesare pentru a înţelege simptomatologia sistemului nervos în toată complexitatea sa.

Prof. Dr. G. MARINESCU

Dr. H. Ezes. Sur les douleurs périphériques élevées, dans certaines affections annexielles. (Alger, 1931, 154 pag. Lucrare de teză în serviciul de obstetrică al profes. *Laffont*).

Durerile la distanţă sunt o noţiune mai puţin curentă decât cele locale. Ea are mare importanţă diagnostică şi patogenică. Atenţia asupra durerilor la distanţă ne-a fost atrasă în 1919 de lucrarea «La douleur élevée dans la grossesse extra-utérine» a lui *Laffont*. Dr. *Ezes*, elevul lui *Laffont* pune la punct în mod judicios această chestiune în lucrarea sa inaugurală.

Laffont atribuia durerilor la distanţă un reflex de ordin simpatic.

Şcoala engleză reprezentată de *Gaskell* şi *Langley* a adus noi noţiuni anatomo-fiziologice asupra simpaticului; metoda injecţiilor paravertebrale (*Kappis, Laewen* şi *Mandel*), terapeutica dermică (*Lemaire*), în tratamentul visceralgiilor, au permis să se facă foarte interesante constatări în mecanismul de propagare centripetă a excitaţiilor generatrice a durerilor. Lucrări referitoare la durerile la distanţă cu punct de plecare sfera genitală sunt destul de numeroase: *Laffont, Muret, Poney, Stajano, Kraul, Stanca* şi *Ezes*. Din capitolul «Istoric» al lucrării lui *Ezes* reţinem ceva ce interesează literatura noastră medicală română: «*Stanca a pus primul această chestiune pe teren experimental*». Operând în rachianestezie *joasă* pentru a face o anexotomie dreaptă, în momentul când a aplicat pensa pe liq. infundibulo-pelvian, bolnava a acuzat o durere foarte violentă, comparată cu o lovitură de cuţit, sub umărul drept; *durerea a încetat în momentul când s'a slăbit pensa.*

In serviciul profesorului *Laffont* s'au făcut încercări de-a provoca pe masa de operaţie fenomenul descris de *Stanca* şi experienţa a putut dovedi exactitatea acestuia.

După *Stanca* o incitaţie născută la nivelul anexelor se va propaga dealungul nervului utero-ovarian pe două traecte diferite şi anume:

1. Influxul nervos va trece în plex simp. ce înconjoară artera spermatică, apoi va câştiga prin intermediarul său, simpaticul periaortic şi cu el se va ridica dealungul aortei, trecând prin diafragm şi ajungând la torace. Prin ramicomunicante va atinge n. interc. super. Acest reflex se poate apropia cu reflexele viscero-sensitive anghinei de piept.

In acest caz indicele dureros pleacă de la inimă de unde iese prin diferiţi n. sens.

Anastomozaţi simpaticului dorsal şi astfel prin rami com., trece până la n. spinal spre a 7-a cervic. şi I dorsală unde se termină. Astfel durerea este percepută în teritoriul acestor rădăcini şi în partea internă a braţului, în particular.

Incitaţia centripetă, urmând n. utero-ovarian, ar ajunge la n. intermezenterici anastomozaţi cu n. lombari, provocând astfel dureri renale. Incit. centripetă prin intermediarul plexului renal, ar putea ajunge la plex. solar şi prin nervi splachnici, ar atinge ultimii 6 nervi intercostali, poate chiar şi al cincilea.

Acolo firişoarele nervoase simpatice se articulează la nivelul gangl. spinal sau cornul lateral al măduvei cu sistemul vieţei de relaţie şi excitaţia, câştigând astfel centrele superioare, ar determina o percepţie dureroasă conştientă care va fi raportată nu anexelor ci teritoriului periferic al ultimilor intercostali.

Lucrarea foarte interesantă a D-rului *Ezes*, e complectată cu o bogată bibliografie, din care se vede că lucrările medicilor români în legătură cu subiectul sunt cunoscute şi apreciate în adevărata lor valoare în aportul pe care-l aduc în această atât de interesantă chestiune.

Dr. OD. APOSTOL

INSTITUȚIUNI MEDICALE

Institutul de Chirurgie „Regele Carol II"

de Dr. V. VLADESCU
Asistent al Institutului.

Asigurările sociale în țara românească deși de dată recentă în raport cu celelalte state, unde ele există de multă vreme, au făcut în ultimul timp progrese cu adevărat îmbucurătoare pentru noi.

Dr. TRAIAN NASTA

De la simplele infirmerii de acum 12 — 15 ani, s'a ajuns astăzi la cunoscutele dispensare model unde zeci de mii de asigurați primesc consultații și tratamente în concordanță cu metodele timpului. Dela primul spital înființat și condus de acum 12 ani de d-l d-r *Nasta*, spital care era o improvizație având numai 22 paturi, asigurările sociale posedă astăzi unul dintre cele mai moderne și mai bine înzestrate spitale din țară.

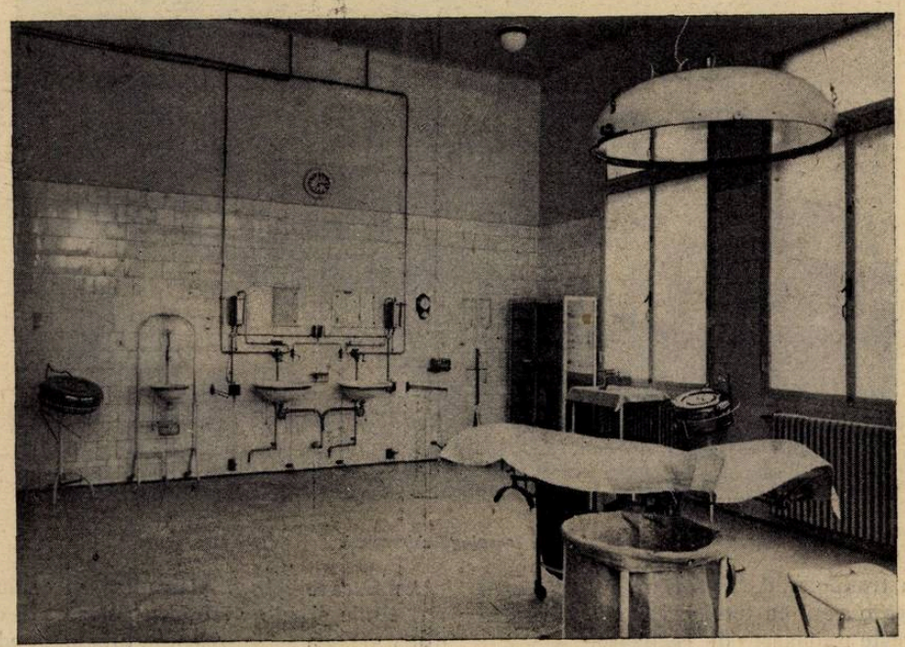
Dacă această operă socială există, ea s'a înfăptuit în parte grație mijloacelor de care dispune Cassa Centrală prin numărul mereu crescând al asiguraților săi.

Dar acest lucru n'ar fi fost suficient dacă în sânul acestei instituții nu s'ar fi găsit oameni care să pună la contribuție munca nepregetată și tenacitate de neînvins în împlinirea scopurilor propuse.

Sala de operații aseptice

Grație d-lui *Mihail Ionescu*, directorul general al Cassei Centrale, un om cu vederi largi și înțelegător al nevoilor muncitorimei și d-lui d-r *Nasta*, directorul institutului, asigurările sociale posedă azi un spital de chirurgie care poate rivaliza cu oricare spital similar din străinătate.

Primul a pus la îndemână mijloacele de realizare, al doilea a contribuit prin competința sa câștigată într'o lungă și strălucită carieră chirurgicală, ca acest spital să răspundă tuturor deziderateloor impuse de o stațiune modernă de chirurgie.



Sala de operații septice

D. d-r *Nasta* a elaborat personal planul principal de construcție și împărțire a clădirii, iar înzestrarea lui a fost făcută după propriile sale indicațiuni.

Instrucțiuni căpătate în școala neuitatului maestru *Thoma Ioneseu*, a cărei memorie trebue să ne fie tuturor sacră, d-sa a adăugat lunga-i experiență personală și din acest tot au isvorât principii pe care le-a avut în vedere la creerea institutului.

Pentru ușurința muncii de ansamblu, s'a abandonat ideia construcțiilor pavilionare, de mult delăsată în străinătate; Institutul s'a clădit pe etaje și s'a destinat parterul ambulatorului, consultații și laboratorii.

Prin această dispoziție, spitalul propriu zis rămâne complet separat de ambulatoriu.

S'au izolat complect bolnavii septici de cei aseptici, destinându-se fiecăruia un etaj complet deosebit, cu sălile operație, instrumentație, personal, rufărie proprie care nu se amestecă nici odată.

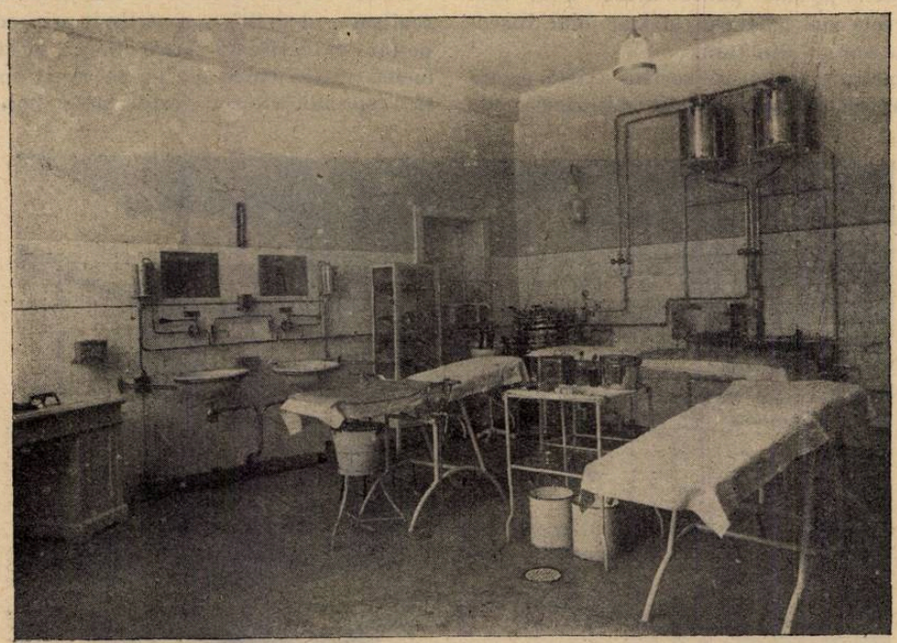
Este o măsură în plus pentru asigurarea unei asepsii cât mai riguroase, cheia succesului într'un serviciu de chirurgie.

Din motive de higienă și de liniște, s'a separat spitalul de locuințele personalului, care locuește într'o clădire izolată.

Pentru a avea un rulaj mare, se presupune randement operatoriu mare, de

aceea Institutul este dotat cu 3 săli mari de operaţie şi 2 săli de pansamente.

Ingrijirea post operatorie este o preocupare de căpetenie în institutul nostru, de aceea bolnavii în perioada acută post operatorie trebuesc izolaţi. In acest scop s'au făcut rezerve.



Sala de consultaţii chirurgicale

In tratamentul fracturilor, d-l dr. *Nasta* aduce o notă cu totul originală în ceeace priveşte mijloacele de realizare.

Salonul de fracturi e situat deasupra laboratorului de radiologie prin plafonul căruia trec fire de înaltă tensiune ce duc la un trohoscop mobil. Patul special de fracturi cu fundul permeabil, se aşează deasupra trohoscopului, iar pacientul e tratat de la început până la sfârşitul boalei în acest pat. In acest pat, fără a fi nevoe de a deplasa bolnavul, se iau clişeele radiografice, aci se execută reducerea sub ecran sub anestezie şi tot aci bolnavul poate fi controlat, din când în când, dându-se corecţiile necesare graţie dispozitivelor de tracţiune în cele trei sensuri: lateral, în sus şi în lungime. In acest mod am putut obţine reduceri uneori ideale şi numai rare ori am fost obligaţi să recurgem la osteosinteză.

In ceeace privesc instalaţiile technice, o deosebită atenţie a fost acordată de d-l dr. *Nasta*, instalaţiei de sterilizare. Această instalaţie, unică la noi în ţară a fost executată în Belgia după schiţele şi indicaţiile proprii ale d-lui dr. *Nasta*.

Nu lipsesc din Institut ascensoare electrice pentru persoane şi mâncare, telefoane interioare, spălătorii şi bucătării mecanice. Toate aduc după sine, economie de timp, material şi personal.

Activitatea medicală a fost şi ea orânduită după norme bine stabilite. S'au instituit laboratorii de bacteriologie, biochimie, anatomo-patologie, radiologie, de care chirurgia modernă nu se mai poate dispensa.

Cunoaştem cu toţii imensele progrese realizate în ultimul timp în chirurgia abdominală. Bolnavii se operau dar chirurgul în cele mai multe cazuri îi pierdea şi nu-şi putea verifica metoda întrebuinţată. Trebuia creată o trăsătură de unire între el şi pacient. Acest gol îl umple în Institutul nostru serviciul de gastroenterologie.

Aci fiecare bolnav îşi are fişa, cu examenul clinic şi cel de laborator clasate în ordine. Aci se fac rectoscopii, tubaje duodenale şi se aplică tratamentul medical cazurilor ce convin. Când aceste tratamente nu reuşesc, el este îndreptat în spital complect studiat, cu toate indicaţiile. După operaţie tratamentul este completat prin cel medical şi bolnavul vine la control fiind urmărit mult timp după aceasta.

In acest mod am ajuns să avem rezultate foarte frumoase în gastrectomii, colecistostomii, colectomii care se practică curent şi să ne dăm seama de avantajele şi defectele metodelor întrebuinţate. In afară de acest serviciu mai există 2 servicii de consultaţii, unul de chirurgie şi celălalt de ginecologie.

Un institut atât de bine dotat şi cu atâta posibilitate de lucru, trebue să-şi dea aportul său de activitate ştiinţifică. Atât foile de observaţie cât şi radiografiile sunt aranjate şi clasate pe regiuni şi pe afecţiuni, reprezentând astfel un bogat material folositor şi uşor la îndemâna oricui ar vrea să facă o lucrare ştiinţifică într'o direcţie oarecare.

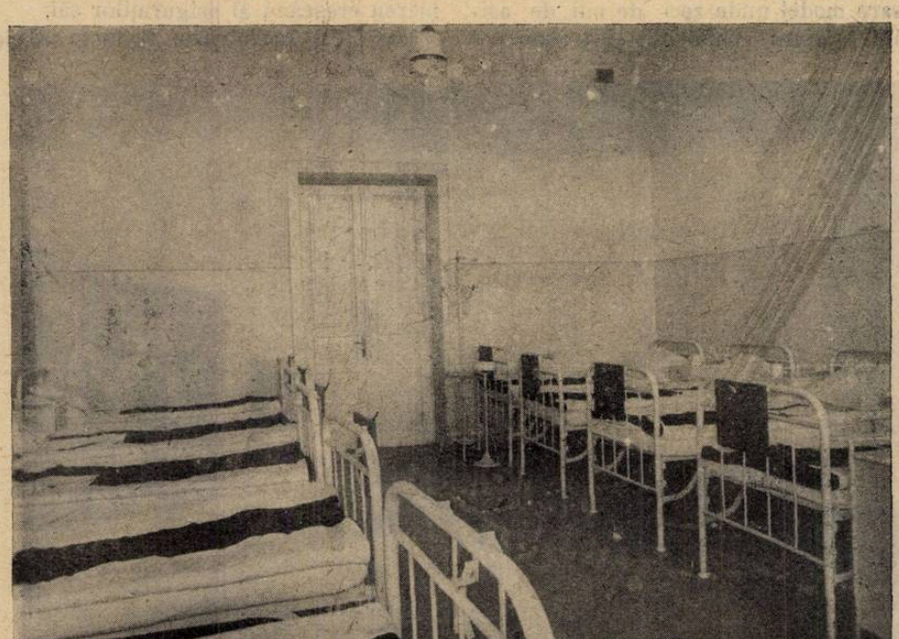
Institutul posedă o bibliotecă în care se găsesc toate lucrările importante de specialitete şi este abonat la 12 reviste străine.

Institutul mai posedă un muzău anatomopatologic cu piese extrem de interesante şi aranjate de o manieră foarte didactică.

Dacă îngrijirile medicale constitue partea principală a tratamentului unui bolnav, nu-i mai puţin adevărat că trebue să ne preocupe şi starea sufletească a lui. Distracţia e pentru el un tonic al moralului care-l sprijină şi-i măreşte puterea de rezistenţă.

In acest scop institutul posedă o sală de lecturi cu o bibliotecă, iar serviciul d lui d-r *Nasta* este primul din ţară care posedă căşti radiofonice la căpătâiul bolnavilor.

Nu este un lux ci o necesitate pe care o vor adopta-o cu siguranţă şi celelalte spitale în limita posibilităţilor, aşa cum există în aproape toate spitalele mari din Occident.



Un salon de bolnavi

Aceste lucruri fiind cunoscute, să vedem cum au fost realizate.

Intrând prin uşa principală, pătrundem într'un holl şi de aci într'un lung culoar. Suntem la parter. Aci este ambulatoriul. Un tablou de orientare ne arată la stânga: laboratoriile de bacteriologie, biochimie,

Intestinol „Henning"

Pancreas - Secretină - Săruri Biliare - Carbo anim.

în

Dyspepsie, Gastrite catarrhale, Flatulență și Turburări gastrice

Posologie: 6—8 dragées pe zi

Fabrică de Produse Chimice și Farmaceutice

Dr. GEORG HENNING, Berlin-Tempelhof

Reprezentant: AGECO S. A., București, Calea Victoriei, 29

SPASMOSÉDINE

SEDATIV CARDIAC

Phenylethylmalonyluree 0 gr. 015
Bromhidrat de chinină 0 gr. 05
Extr. Crataegus stabilizat 0 gr. 05

3—4 compr. pe zi timp de 15 zile pe lună.

Ambalaj original de 40 compr. glutinizate.

Turburări nervoase cardiace: palpitații, extrasystole, nestabilitate cardiacă.

Turburările funcționale consecutive spasmelor vasculare ale hypertensiunei (cefalee, vâjâeli, vertije, ameţeli).

Algii precordiale.

LABORATOIRES DEGLAUDE, PARIS VI-e

REPREZENTANT: „AGECO" S. A. BUCUREȘTI, CALEA VICTORIEI, 29

FARA TEAMA DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidraţi de acizi aminaţi realizează un progres terapeutic indiscutabil

Asupra Iodopeptonilor

Iodurilor Alcalini

Soluţiilor de Iod

Laboratoires DUBOIS, Paris 17e, 16 Boul. Pereire

Eşantioane medicale şi literatură la

Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV

TELEFON 239/46

ALCALOID NOU SINTETIC

Acţiune mult mai puternică şi mai prelungită decât a Papaverinei are

PERPARIN — Chinoin

Nu influenţează centrul respirator, nici activitatea cordului. Doza letală de 3 ori mai mare decât a Papaverinei, iar toxicitatea de 3 ori mai mică! Nu cauzează iritaţiuni locale, nici fenomene secundare neplăcute!

INDICAŢIUNI: 1) In afecţiunile traectului gastro-intestinal şi a sistemului biliar, Perparin dă rezultate prompte şi sigure, care nu s'ar putea obţine decât numai printr'un amestec a mai multor spasmolitice (opiu, beladona, Papaverină, etc.). 2) Ulcere ventriculare şi duodenale. 3) Spasmuri pilorice şi cardiace. 4) Constipaţiuni spasmotice. 5) Colici, icter cataral, colelitiază, colecistită. 6) Dismenoree. 7) In medicina infantilă: spasmuri pilorice, vomitări neuropatice, tuse convulsivă, constipaţiuni spasmotice, etc.

IN COMERŢ: Tuburi originale cu 20 tablete (1 tab. = 0,04 gr. Clorhidrat de Perparin) şi cutii originale à 6 ampule (1 amp.=0,04 gr. Clorhidrat de Perparin).

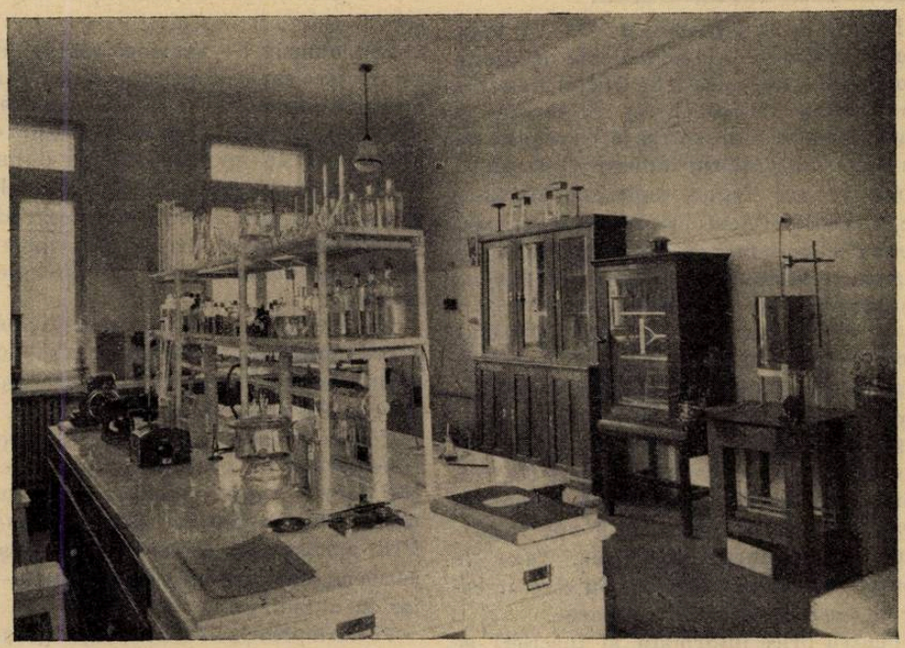
DOZAJUL: De 3 ori pe zi 1—2 tablete; injecţiunile după necesitate 1—2 fiole pe zi. — Subcutan sau intramuscular, numai în cazuri rare intravenos.

MOSTRE·ŞI·LITERATURĂ·LA·DISPOZIŢIUNEA·D-LOR·MEDICI·PRIN·REPREZENTANŢA·GENERALĂ:

FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREŞTI 2·B-DUL·ELISABETA·55

anatomie patologică, radiologie, biblioteca medicală. La dreapta: consultaţiile de gastroenterologie, ginecologie, chirurgie, farmacia, sala de aşteptare, băile.

Consultaţiile de chirurgie posedă o sterilizare proprie cu un autoclav vertical, pupinel electric, 2 fierbătoare ce merg cu aburi şi electricitate.



Laboratorul de analize medicale

Laboratoarele complet montate au instrumentaţie furnizată de la casele «Leitz» «Reichert», «Zeis», «Hearson».

Laboratorul de radiologie are alături o cameră de radioterapie de care e despărţită printr'un perete de plumb.

Aparatele sunt dela Cassa Siemens Schukert.

Ascensorul situat în holl ne transportă la primul etaj unde se află instalată secţia septică.

Intreg culuarul e ocupat de 4 saloane. Primul salon cu şase paturi e destinat tratamentului fracturilor şi conţine dispozitivul de care am amintit. Graţie unor rulouri, salonul se poate transforma în cameră obscură.

Aci se găseşte trohoscopul care uneori poate fi utilizat şi pentru extracţia corpilor străini, în care caz patul poate fi transformat în masă de operaţie, foarte practică.

Aci se mai găseşte şi masa ortopedică a lui «Havley».

In extrema dreaptă se găsesc rezervele cari au paturi speciale aşa numite americane. Ele au trei planuri, unul toracoabdominal, unul pentru coapse şi altul pentru gambe. Cu o simplă manivelă, se poate da înclinaţia voită şi realiza cea mai perfectă poziţie Fowler.

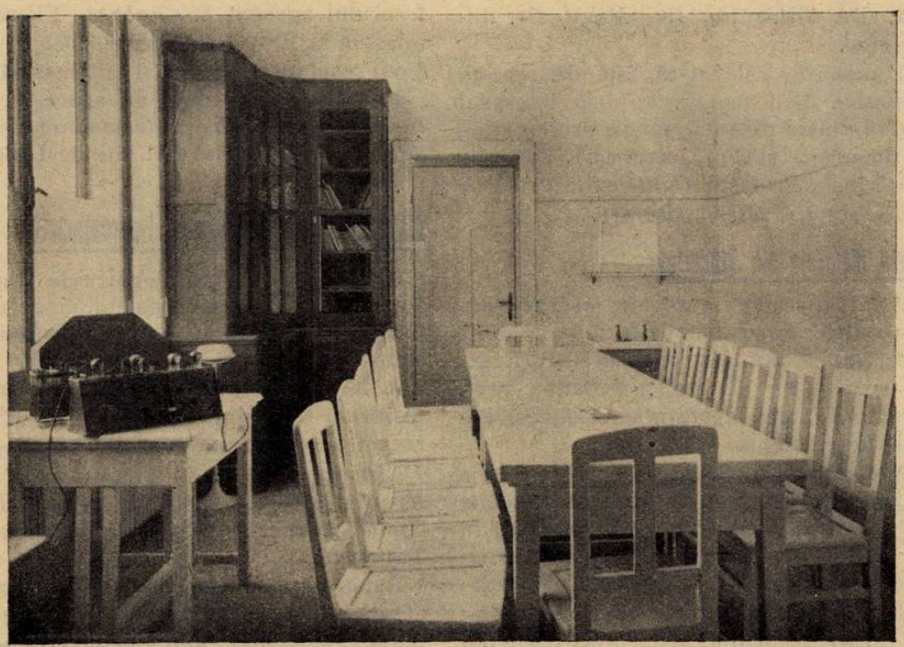
In extrema stângă se găseşte sala de operaţie septică, piesă foarte încăpătoare şi bine luminată.

Conţine masă de operaţie Guyot, lampă scialitică, 2 lavabouri, un neostat Towy, masă pentru operaţii de nas, gât şi urechi. Un fierbător mare cu aburi şi electricitate, vitrină, mese de instrumente de anestezie, rectoscop, esofagoscop, cistoscop, etc.

Alături o sală mică pentru ginecologie şi o sală mare de pansamente septice cu fierbător.

Suind încă un etaj ajungem la secţiunea aseptică. Culuarul are aceeaş dispoziţie ca la etaj I-iu. Se mai află în plus o sală de mâncare şi cancelaria directorului acestui institut.

In extrema stângă sunt sălile de operaţie aseptică. Pătrundem într'un holl şi de aci în sala mare, care este inundată de lumină graţie celor 4 ferestre colosale şi luminătorului.



Sala de lectură a bolnavilor

O lampă scialitică e suspendată deasupra unei mese Quervain-Schaerer, 3 lavabouri cu încălzitoare electrice pentru a obţine instantaneu apă caldă.

Un aparat de trepanaţie «de Martel», bisturiu electric «Lassene», mese de instrumente de anestezie, stative pentru cutii.

Intr'un colţ, un mic birou de nichel cu placă de lavă pentru condica de operaţie. Pe perete e montat un aparat perfeţionat ce furnizează ser cald în timpul operaţiunilor.

Trecem în sala de alături, sterilizarea centrală. Compusă dintr'un schelet de fier lat de 3,50, adânc de 1 m. şi înalt de 3,75, este o adevărată minune de technică. Lucrate în plăci de faianţă toate aparatele sunt închise în această mare cutie şi comanda lor se face prin douăzeci şi trei robinete având fiecare indicaţia în plăci nichelate.

Conţine 2 cazane orizontale, un aparat ser fiziologic de 50 litri, un alambic pentru apă distilată, 2 cazane de câte 200 litri pentru sterilizarea apei. Un pupinel electric un chauffe-linges. Funcţionează cu aburi de la generatorul central, iar în caz de pană are un generator propriu ce merge cu gaz aerian. In $2\frac{1}{2}$ ore poate steriliza 400 litri de apă şi 4 autoclave cu pansamente.

Sala de sterilizare mai conţine un fierbător de mare capacitate ce răspunde în sala de operaţie a cărei capace sunt acţionate de pedale.

Alături de sala de sterilizare, se află încă o sală de operaţie cu lampă scialitică, mese de instrumente etc.

Deasupra etajului al II-lea se află o terasă de 400^2, iar pe flancurile ei depozitul de rufărie şi locuinţele internilor foarte confortabile.

In subsolul clădirii se găsesc spălătoriile şi bucătăria mecanică, caloriferul, depozite, sală de mâncare pentru personalul superior, atelier mecanic şi de tâmplărie.

Izolat, în afară de clădire se găseşte generatorul de aburi.

Locuinţele personalului curate şi foarte confortabile se află într'o clădire izolată de spital.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Constituirea societăţei medicale de educaţie fizică

Serviciul medical al O. N. E. F. a luat de curând iniţiativa înfiinţării unei Societăţi medicale de educaţie fizică.

Astfel de societăţi există în occident şi activitatea lor a fost deja resimţită şi apreciată. Răspândirea din ce în ce mai mare a exerciţiilor fizice, impunea şi la noi o organizare în această direcţie. In zilele de 8 şi 15 Aprilie 1932 au fost convocaţi medicii cari fiind apropiaţi de viaţa sportivă, au o situaţie în învăţământul medical bucureştean.

In afară de D-l Col. Dr. *Lascăr*, cu întreg corpul medical al O. N. E. F., au fost prezenţi D-nii: Medic General Dr. *Costea*, Medic Col. Dr. *Mihăilescu*, Dr. *Horia Dumitrescu*, Dr. *I. Pavel*, Dr. *Crăciun*, Dr. *T. Saragea*, conferenţiari universitari, etc.

D-nii Col. Dr. *Lascăr* şi Dr. *Covaciu-Ulmeanu* au expus importanţa controlului medical-fiziologic al exerciţiilor fizice, organizarea acestuia în principalele State din Europa precum şi mai ales interesul ştiinţific ce se leagă de aceste chestiuni.

După ce se votează proectul de statute, se alege un comitet de conducere compus din:

Preşedinte, Col. Dr. *Lascăr Ioan*; Vicepreşedinţi, Dr. *I. Pavel* şi Dr. *Siligeanu*; Secretar general, Dr. *Covaciu-Ulmeanu*; casier, Dr. *Adrian Ionescu*; Secretari de şedinţă, Dr. *A. Strugurescu* şi Dr. *Demetrescu Traian*; Membrii în comitet: Dr. *Crăciun*, Dr. *C. O. Schmidt*, Dr. *Telea*, Dr. *Tătăranu*, Dr. *Milcu*, Dr. *Andreescu*.

E demn de relevat că faţă de această iniţiativă şi-au manifestat deja interesul câţiva dintre distinşii noştri profesori de la Bucureşti şi Cluj, între cari Profesor *Bălăcescu*, Profesor *Danielopol*, Profesor *Haţieganu*, Profesor *Rainer*.

Zilele medicale din Bruxelles

A XII-a seziune a zilelor medicale din Bruxelles va avea loc de la 25 la 28 Iunie 1932, sub Inaltul Patronaj al M. S. Regelui şi Reginei şi sub preşedinţia prof. *Fernand Héger*, membru al Academiei Regale de medicină.

Aceste zile medicale vor coprinde o parte practică încredinţată medicilor de spitale şi una teoretică care va grupa în un fascicol de conferinţe, personalităţi marcante din lumea medicală internaţională între cari citâm pe d-nii: *Maranon* (Madrid), *Danielopolu* (Bucureşti), *Marion* (Paris), *Michaud* (Lausanne), *Carozzi* (Biroul internaţional de lucrări), *Waterman* (Amsterdam), *Rohmer* (Strasburg), *Fruhinsholz* (Nancy), *Devraigne* (Paris), *d'Ernst* (Geneva), *Descomps* (Paris), *Giroux* (Paris), *Mistal* (Montana), *Debaisieux* (Louvain), *Delrez* (Liège), *Tytgat* (Gand) *Weill* (Bruxelles), *van den Wildenberg* (Anvers), *Derscheid* (Bruxelles).

Adeziunile se vor înainta d-rului *Beckers*, secretar general 141, strada Belliard la Bruxelles. Cotizaţiile sunt de 75 franci.

Călătorie medicală în Italia (Nord-Sud)

De la 5 la 21 Septembrie 1932, va avea loc în Italia a 9-a «Călătorie medicală Nord-Sud», organizată de Oficiul Naţional de Turism Italian (Enit). El începe la Turin, pentru a se sfârşi la Viareggio. Se va vizita localităţile următoare: Gressoney, Courmayeur, Cogne, staţiunile climatice de la Vallée d'Aoste şi St. Vincent, staţiunea hidro-minerală din aceiaşi regiune; Stresa, le Mottarone, Pallanza şi Baveno pe lacul Majeur; Bognanco, staţiune termală situată aproape de Domodossola; lacul d'Orta; Termele d'Acqui; Nervi, S. Margherita, Portofino, Rapallo, Sestri Levante, plajele balneare de la *Riviera* şi în sfârşit Viareggio.

Călătoria se va efectua în clasa I-a, sub direcţiunea profesorului *Guido Ruata*. In toate localităţile, participanţii vor fi găzduiţi în hotelurile principale. Taxa de înscriere este de 1.500 lire, în care se coprind toate cheltuelile călătoriei.

Pentru orice informaţii şi înscrieri se va adresa la *Enit*, Via Marghera 2, Roma.

Călătorie de studii medicale

Al XXV-lea V. E. M. (Voyage d'études médicales) va avea loc în prima jumătate a lunei Septembrie, în staţiunile hydrominerale şi climatice din Auvergne şi Bourbonnais, sub direcţiunea ştiinţifică a profesorului *Maurice Villaret* şi a profesorului agregat *E. Chabrol*. El se va termina la 19 Septembrie la Vichy, prin Congresul internaţional al Lithiasei biliare.

Programul amănunţit va apare în curând. Pentru orice iuformaţiuni, se va adresa d-rei *Machuré*, 21 rue de Londres à Paris.

A XII-a Reuniune neurologică internaţională.

Societatea de Neurologie reia tradiţia Reuniunilor Internaţionale anuale care a fost întreruptă în 1931 cu ocazia Congresului Internaţional dela Berna.

A XII-a Reuniune Neurologică Internaţională se va ţine la Paris la 31 Mai la Salpétrière, 47 Boulevard de l'Hôpital.

Chestiunea pusă în studiu este: *Epilepsiile* (achiziţiuni recente referitoare la clinică, anatomie patologică, patogenia şi Tratamentul).

Raportor sunt: D. Foerster din Breslau (Tratamentul chirurgical): D. Pageiêz din Paris (Patogenia), D-nii Abadiè (Bordeaux) şi Crouzon din Paris (Clinica, anatomia patologică şi tratamentul medical).

Informaţii la Dr. Crouzon 70 bis. Avenue d'Jena, Paris 16-e.

Societatea de Hematologie.

Prima şedinţă a societăţei române de hematologie va avea loc Miercuri, 25 Mai c. în amphiteatrul cel mare al Spitalului Colţea.

Conferinţa d-lui Dr. D. Bagdasar la Asociaţia Docenţilor

In ziua de 15 Aprilie d-l Dr. *Bagdasar* a ţinut la Asociaţia Docenţilor o conferinţă despre: *Starea actuală a neurochirurgiei şi promotorii ei*, al cărui rezumat este următorul:

Sub numele de neuro-chirurgie trebue să se înţeleagă numai operaţiile, care se practică în interiorul cutiei craniene şi a canalului vertebal. Aceste operaţiuni comportă metode speciale diferite de metodele chirurgiei generale. Operaţiunile pe nervi şi simpatic aparţin mai degrabă chirurgiei generale, întru cât principiile operatorii nu diferă de cele ale chirurgiei generale.

Conferenţiarul face un scurt istoric al acestei specialităţi insistând mai mult asupra contribuţiilor lui *Horsley* şi asupra personalităţii lui *Krause*.

Ultima decadă marchează un progres considerabil în evoluţia acestei specialităţi datorit şcoalei americane, în fruntea căreia stă Profesorul *Harvey Cushing*. Prin ameliorarea technicei, el a reuşit să scadă mortalitatea dela 90—90%, la 10—15%, iar în ultimul an la 7%.

Factorii principali ai acestui progres sunt după *Harvey Cushing* următorii:

1. Incetineala la operaţie.
2. Decompresiunea pentru a diminua durerile de cap şi a evita orbirea datorită atrofiei optice.
3. Vindecarea ireproşabilă a plăgilor operatorii, astfel încât infecţiile secundare sunt necunoscute acolo.
4. Inchiderea separată a aponevrozei prin fire de mătase, prin care se evită fungusul creerului.
5. Introducerea metodei lui *De Martel* de a se opera sub anestezie locală.
6. Localizarea mai precisă a tumorei prin ventriculografia lui *Dandy*.
7. Intrebuinţarea aspiratorului electric.
8. Ameliorarea metodelor de hemostază care din 1927 se face cu ajutorul electrocoagulării.
9. Ingrijirile postoperatorii.

Rezultatele cele mai frumoase în chirurgia medulară, au fost obţinute de *Elsberg*, care are o mortalitate numai de 9,5%.

In Franţa *De Martel* şi *Vincent* au introdus metodele neuro-chirurgiei americane, şi rezultatele obţinute de ei se pot egala cu cele din Statele Unite.

Cultura neurologică este indispensabilă pentru un neuro-chirurg care vrea să-şi trateze şi să-şi vindece bolnavii, şi *Vincent* care a abordat chirurgia sistemului nervos după ce s'a remarcat ca un neurologist distins, este un exemplu strălucit de ce înseamnă înbinarea acestor calităţi în una şi aceiaşi persoană.

Elogiile care i se aduc în presa germană merită să fie relevate.

O condiţie esenţială pentru a obţine vindecări este diagnosticul precoce al tumorilor care permite ridicarea integrală a neoplasiei fără riscurile unei recidive.

Domnii Medici sunt rugaţi a prescrie

„LACTOFERMENTUL DR. ROBIN"

LACTOFERMENTUL Dr. ROBIN ESTE O EMULSIUNE PURA DE FERMENT LACTIC VIU

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor; în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Prescris de somităţile medicale.

DOZE:

COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREŞTI
Telefon 319|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă

N. B. La cerere se trimite d-lor medici 1 flacon original spre experimentare.

Contratensin

IN FIOLE ŞI PASTILE

La: ANGINA PECTORALA, HYPERTENSIUNE, ARTERIOSCLEROSĂ

Cu literatură şi eşantioane serveşte: EGGER S. A. & Co.

Fabrică de produse farmaceutice Cluj (Va, Praga). — Reprezentanţa în Bucureşti: Str. Batiştе 15

MAUX DE TÊTE
RHUMES, GRIPPE
DOULEURS
ETATS FIEVREUX

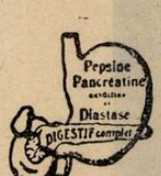
sont toujours soulagés
par 1 ou 2 comprimés de

Rhoféine

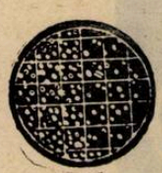
N'irrite pas l'estomac
soutient le coeur !

Agent-general Jacques de Cantelar, Str Doamnei 12 Bucureşti (1) Telef. 377/68

Grains de Charbon Tissot lucrează mai bine, mai repede şi mai durabil decât laxativele, insolubile în stomac, ele însoţesc bolul intestinal în toată lungimea sa.
Examenul scaunelor este suficient spre a ne dovedi acţiunea lor blândă, însă regulată şi sigură; grains de Charbon Tissot suprimă spasmurile.



Diasto-Pepsine Richepin, în elixir şi pilule, asigură digestia integrală a alimentelor de orice fel, conţine toate hormonele şi vitaminele glandelor proaspete. Indicaţiuni: digestiile dificile sau incomplecte prin lipsa de fermenţi fiziologici activi, gastralgii, diaree cronică, migrene, etc.



Nervocithine Hepatisée. Asociaţie de hemoglobină, extract de ficat proaspăt şi săruri organice (metoda Whippe). Realizează foarte iute creşterea globulelor roşii şi a hemoglobinei, redeşteaptă apetitul, redă forţe psihice şi morale. Forme: ampule, sirop, drageuri.

Bronchodermine: Preparat cu bază de guajacol, terpinol, hélénin, eucalyptol, etc., sub formă de pomadă. Se administrează direct pe piele ca principiu curativ al căilor respiratorii.

Eşantioane şi literatură: Mihai Lascăr, DROGUERIA LUX, Strada Doamnei 3.

Învățământul tuberculozei în Facultățile de medicină

Discurs cu ocazia discuției legei învățământului universitar în ședința Camerei deputaților de la 1 Aprilie 1932.

D. *Dr. S. Irimescu*: Incep cu o frază a lui *Goethe*: Omul nu e ființă care învață numai, dar una care trăește și acționează: «Kein lehrendes, ein lebendes Wesen» cum spunea el. In «Faust», tot Goethe zice: «Teoriile sunt veștede, verde e arborele vieții». Învățăm pentru a ști cum să trăim mai bine și mai frumos. Sunt grade evolutive în învățătură. Universitatea încoronează opera de educație și instrucție. Individul e determinat în formarea ființii lui fizice și morale de o serie de factori: ereditate și educație în primul rând. Pentru educație, familia intervine cu un rol care ar trebui să fie capital. Mama e marea educatoare. Când se cercetează biografia oamenilor de seamă se constată că sufletul și mintea lor s'a plămădit sub influența mamei, care din momentul ce se pleacă iubitoare pe leagănul copilului, până îi dă drumul în viață, modelează ființa care îi e dragă, așa încât în felul acesta e de două ori mamă: când îl zămislește și când pune în el gândire și simțire. Ceia ce familia nu face din atâtea cauze — mama e scoasă din rolul ei prin împrejurările economice, care o duc în câmpul muncii, ca să-și agonisească traiul, sau chiar când e lăsată la cămin, nu are pregătirea intelectuală și morală pentru rolul de educatoare, de oarece nimeni nu i-a dat-o — trebuie să facă școală. Caracterul se formează sub primele influențe primite și dacă cele ale familiei sunt inexistente sau incomplecte, și chiar dăunătoare, școala e nevoe să le împlinească. Prin calități morale, mai mult decât prin cultura spiritului, se asigură raporturi de bună înțelegere între oameni, care duc la o armonie socială. Educatorul trebue de aceia să acorde o mare importanță formării caracterului. Dascălul are mult de făcut în privința aceasta când își înțelege menirea. In Universități, la cel care vine în ele, trăsăturile principale ale caracterului, sunt deja în mare parte formate cum a arătat foarte bine și foarte frumos în discursul său, d. *prof. Petrovici.* Calitățile ca și defectele sunt maleabile. Din ce e schițat se poate ajunge la o formă bine definită. In felul acesta Universitatea poate să fie o mare școală de civism. Studentul poate și trebue să râvnească să fie un element activ pentru progresul științei și răspândirea culturii. Universitatea trebue să facă din el un specialist, dar în ocupațiile lui urmează să aducă un aport și ca factor social, așa încât să fie și cetățean. Când vom avea cadre cetățenești în care oameni de înaltă cultură vor figura ca elemente active, vom putea să ne afirmăm și mai bine și mai complect calitățile rasei. In fiecare facultate principiile acestea călăuzitoare pentru a face din studentul care va fi profesionistul de mâine, un om întreg ca suflet colectiv, trebue să fie de aproape ținute în seamă. La facultatea de medicină mai mult decât la ori care alta.

Medicul trebue să aibă un rol social. Prin forța lucrurilor lovindu-se de atâtea nenorociri pe cari le constată la cei care recurg la sfaturile și la îndrumările lui, el reflectează asupra lor și când la cunoștințe adaogă și conștiință și pune și inimă, el caută să adâncească cauzele care duc la boale. De la cazul individual al bolnavului pe care-l tratează trece astfel la cauzele mai generale ale relelor și conflictelor sociale. In felul acesta caută să devină și terapeut social. O pregătire e necesară în acest scop, așa încât în complexul stărilor sociale să se poată orienta și să știe în ce fel poate contribui cu un rol de împăciuitor pentru armonizarea intereselor care se ciocnesc.

In legea învățământului la art. 28 în care se enumără disciplinele care se predau de la catedrele facultății de medicină, se constată că sunt foarte multe — 29 cu totul — care au, nu se poate contesta, o justificare. Medicina socială nu figurează însă în nici într'un fel printre ele. E o ramură căreia nu i se dă nici o importanță, deși are una foarte mare.

Se va zice că în pletora de catedre, înființarea încă a uneia ar fi excesiv. Cercetând disciplinele prevăzute în program, se constată că unele au un caracter foarte special. Motivarea lor există însă din punct de vedere științific, când se iau în considerație și personalitățile proeminente ale celora cărora catedrele vor fi încredințate. Nu s'a socotit de aceia că aceste discipline sunt de lux. Și poate că s'a făcut bine, de oarece o cultură cât de întinsă a viitorului medic, presupunând că are timp să și-o însușească nu poate să-i fie decât de folos. Medicina socială nu trebuie însă să fie lăsată de o parte, de oarece actualmente medicul, chiar dacă a fost un student cât de sârguitor, are foarte multe lacune, din punctul acesta de vedere. Medicul ca să fie un factor cu adevărat util pentru apărarea sănătății publice, ar trebui să aibă un rol mai mult preventiv decât curativ. Ca să-și îndeplinească această sarcină, e nevoe să-și exercite activitatea pe un teren, în primul rând social și economic. E o pregătire care mai în totdeauna trebue ulterior să și-o facă singur, de oarece n'a dobândit-o în facultate prin studiile lui. I se vorbește bunăoară acolo de igiena nutriției, dar alimentele reprezintă pentru el calorii așa cum sunt exprimate după calcule savante, în cărțile de fiziologie și de igienă și nu de ceia ce sunt în realitate, pentru gospodinele care le prepară: o problemă cum să le procure încât mai bune condiții, ca să satisfacă și nevoile de nutriție ale organismului celor ce sunt dați în grija ei, și bugetul pe care-l are disponibil, cu restricții așa cum sunt impuse de situațiile economice. Medicul trebue să-și dea osteneala să cunoască aceste situații, și în conferințe de propagandă ca în convorbiri particulare să instruiască gospodinele asupra felului cum o hrană îndestulătoare poate să fie obținută fără să fie prea costisitoare. S'au întocmit de comisii de igienă în Statele-Unite, în Anglia, ca și în alte părți tablouri de alimente, notând pe de o parte caloriile produse prin consumarea lor și pe de alta costul lor. Sunt alimente hrănitoare care nu costă mult și altele de lux, scumpe dar având o valoare nutritivă, socotită în calorii, foarte redusă. Igieniștii americani au stabilit că se poate cu sume mici — ei au precizat: a patra parte dintr'un dolar — avea o alimentație substanțială și suficientă.

Tot în facultăți i s'a enunțat studentului condițiile pe care o locuință e nevoe să le întrunească ca să fie igienică, dar nu i s'a arătat în ce fel pot fi conciliate exigențele acestea ale științei clădirilor cu resursele restrânse ale lucrătorilor și micilor funcționari. Problema care se pune pentru el, când voește să reflecteze în această direcție, e cea a locuințelor ieftine, având un substrat înainte de toate economic. Aiurea, soluții chiar grandioase s'au găsit pentru rezolvarea ei, pe când la noi persistăm în începuturi cu totul fragmentare. Când debutând în atribuțiile lui, medicul merge la sate, el ar trebui să știe cum să instruiască populația, ca să se apere de boale, având astfel un rol înainte de toate preventiv, preferabil celui curativ, pe care nu și-l poate lua, decât incomplect cu lipsa mijloacelor de asistență, care mai cu deosebire acum e așa de mare.

In facultate nu se acordă nici o atenție studiului medicinei preventive, înglobată în igienă, căreia nu i se dă decât o atenție cu totul secundară, când de fapt rolul ei ar trebui să fie așa de mare.

E un mod de a împlini lipsurile acestea în instrucția viitorilor medici introducând în programul facultății o disciplină în care factorul social ca factor cauzal pentru producerea boalei e capital. Tuberculoza e cea mai tipică, cea mai omorîtoare și cea mai răspândită din boalele sociale. La noi, cu întinderea ei catastrofală, măsuri energice trebue să fie luate pentru stânjenirea ei. Măsurile acestea întârzie prea mult. Ele se vor impune sub presiunea dezastrelor provocate de o boală care amenință să ne cotropească pe toți. Cadre trebue să fie formate pentru combaterea ei. Medicii nu cunosc destul tuberculoza sub aspectul ei clinic și social. In facultăți, la clinice nu se acordă tuberculozei aproape nici o atenție. Am fost la un congres internațional de tuberculoză la Londra în 1921 printre cei dintâi care alături de *Rénon*, profesor la facultatea de medicină din Paris, am propus o moțiune care a fost votată, ca studiul tuberculozei să intre în programul oficial al facultăților de medicină, tocmai ca să suscite interesul medicilor ca să intervină în lupta pentru stăvilirea boalei.

Peste tot în țările de cultură se fac cursuri de tuberculoză la facultăți, la clinice, la sanatorii. Tendința este să se creeze catedre speciale de ftiziologie. La Congresul internațional de tuberculoză de la Oslo în 1930, unde chestiunea figura în programul dezbaterilor, acordul a fost aproape general în acest sens. Catedre

există în multe țări: în Franța, Belgia, Anglia, Statele-Unite, etc. Până și în Grecia și Brazilia ele au fost înființate în anul trecut.

Cu atât mai mult un curs de felul acesta e necesar la noi. Sunt multe anomalii care se constată din cauza lipsurilor instrucției medicilor, în această direcție: diagnostice care nu se pun la timp, când boala e perfect curabilă, erori de diagnostice, care duc la erori de terapeutică, cauzând agravarea boalei, terapeutice incomplecte, din cauză că cele existente sunt ignorate în technica lor.

Se întâmplă bunăoară ca un pneumothorax artificial practicat de vreunul din puținii specialiști care sunt la noi să nu poată fi întreținut când bolnavul locuește într'un oraș de provincie, unde medicii nu cunosc această metodă de tratament. Bolnavii sunt de aceia obligați să facă lungi călătorii — mulți dintre ei sunt săraci și suportă greu cheltuelile acestor drumuri pe lângă că le pot fi dăunătoare prin oboselile pe care le implică — ca să-și continue căutarea.

Când studenții ar fi instruiți asupra technicei metodelor terapeutice, atât cât ele există, în tuberculoză și ar ști să descopere la bolnavi leziunile dela începutul lor, ar deveni factori activi de un mare folos pentru îngrădirea boalei.

Invățământul tuberculozei în cadrul clinicelor generale nu este îndestulător. Clinicele au un program prea încărcat și pot greu să-i corespundă. Ca dovadă este că chiar în aceste clinice după predilecțiile și pregătirea titularilor, o specializare se produce pentru anumite grupuri de maladii. Cu atât mai mult această specializare e necesară pentru tuberculoză.

Studiul tuberculozei îmbrățișează astăzi o massă considerabilă de cunoștințe. In el intră technice de terapeutice și de diagnostice cu totul particulare. Noțiuni și tendințe de medicină socială, în afară de cea individuală, sunt cuprinse în el și ele nu pot fi înțelese și aplicate decât în sanatorii și dispensare.

Ce se făcea până acum în spitalele generale — bolnavul era svârlit ca să agonizeze în vre-o rezervă, abandonat de toți așa încât moartea îi apărea ca o izbăvire a lungilor lui suferințe — prezenta boala studentului care frecventa spitalul unde învăța să cunoască alte boale și nici de cum tuberculoza, sub un aspect cu totul descurajator. Contrastul e mare cu ceeace se constată într'un sanatoriu bine amenajat, în care se întrebuințează metodele noui terapeutice și în care cura igienodietetică se face în cele mai bune condiții. Bolnavul se îndreaptă vizibil și dese ori se vindecă. Interesul se deșteaptă astfel la cel ce urmărește evoluția boalei pentru combaterea ei, dându-și seama cu cât folos poate să fie întreprinsă.

In dispensare înfățișarea socială a tuberculozei apare întreagă. Se poate urmări bolnavul în mediul lui, în condițiile economice în care trăește, în relațiile cu famila și cu cei din jurul lui, pentru care poate să fie așa de des și o cauză de molipsire. Bolnavul nu e văzut izolat ca un caz de spital, în patul în care zace, dar cu repercusiunile pe care le are asupra mediului în care se află. Viziunea se lărgește. Boala e situată în cadrul ei social.

Ftiziologia constitue astfel o specialitate tot atât de legitimă ca sifiligrafia sau ginecologia. E justificat de aceea un învățământ al tuberculozei și pentru instrucția studenților și pentru perfecționarea cunoștințelor medicilor practicianí.

In vremea noastră, când, din ce în ce mai mult, medicii sunt chemați să ia parte la lupta socială contra boalelor, acolo unde această luptă este întreprinsă serios și în acelaș fel, va sfârși prin a fi dusă și la noi, dacă ținem ca într'adevăr să ne justificăm pretenția de a fi un popor civilizat — el trebue să aibă cunoștințe solide și complecte asupra modului cum lupta să fie dată. Tuberculoza este boala care hotărăște pe medici, când ajung să înțeleagă aspectul ei real, să treacă de la medicina individuală, la cea socială. Orice student trebue de aceia, dacă ulterior ține să-și îndeplinească îndatoriri de medic și pe terenul social, să fie obligat să facă un stagiu într'o clinică de tuberculoză, având conexsiuni cu un dispensar antituberculos.

Cer de aceia ca la articolul 28 al legii, pentru disciplinele predate la facultatea de medicină, dacă s'a înscris endocrinologia, cu atât mai mult să se înscrie studiul tuberculozei, în care să fie înglobată și medicina socială. Dispoziția aceasta trebue să fie complectată și prin alte articole. La art. 88 al legii, unde sunt arătați medicii primari, care pot să fie chemați la o catedră, până ce se va forma stocul de agregați, din cari se vor recruta viitorii profesori, pe lângă medicii Eforiei spitalelor din București, Spiridoniei din Iași, Așezămintelor Brâncovenești, Casei Centrale a asigurărilor sociale, să figureze și medicii șefi ai sanatoriilor și spitalelor de tuberculoși. Sunt destul de puțini acum și dacă ei au dovedit prin lucrările și prin activitatea lor, că pot corespunde sarcinei care li se va da, de a conduce o clinică universitară pentru studiul tuberculozei, chemarea aceasta nu poate să fie decât de un mare și real folos pentru învățământ*).

Tuberculoza ne-a invadat. Trebue să o înfruntăm ca să ajungem să o stăvilim. In lupta contra ei, e nevoe să avem cadre care să o ducă la izbândă. Cadrele le vor da medicii specializați, formați în clinice universitare, unde învățământul obligator al tuberculozei va fi făcut metodic și sistematic.

*) Propunerile acestea au fost admise. Camera le-a votat în ședința de la 2 Aprilie.

BIBLIOGRAFII

Technique de l'ostéo-synthèse, étude de quelques procédés, par *R. Danis,* professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Bruxelles. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 162 pagini cu 149 figuri 55 fr.

Lucrarea este bazată pe încercări de laborator și pe experiența clinică.

Autorul căutând în ce măsură procedeele operatoare uzuale sunt de acord cu datele patologiei generale, a ajuns să privească problema osteo-sintezei punându-se numai din punct de vedere technic.

Principalul cusur ce i se poate imputa intervenției sângerânde în caz de fractură este infecția la care se expune focarul. Mijloacele de a diminua riscurile infecțiunei trebuesc căutate într'o ameliorare a technicei.

Necesitatea de a respecta integritatea învelișului osului sau să i se asigure refecția în scopul osteo-sintezei, trebuie să impună anumite metode.

La valoare egală, trebuie să se prefere procedeele cari permit să se reducă la minimum denudările osului.

Asepsie operatorie strictă, absența de delabrări întinse, coaptarea și imobilizarea absolută a fragmentelor osoase, reducerea presiunilor unitare, libertate de acțiune, lăsată muschilor în timpul convalescenței, iată un ansamblu de condițiune cari trebuie să conducă osteo-sinteza la succes și formează o bază solidă pentru a se putea revedea unele procedee operatoare și a le pune de acord între ele.

Această lucrare a fost concepută în acest sens. Autorul indică în care spirit și cu ce modificări anumite technice de osteosinteză pot fi utilizate: cari instrumente sau accesorii trebuesc transformate.

La maladie de Hodgkin. Lymphogranulomatose maligne, par *Paul Chevallier,* professeur agrégé à Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Cochin și *Jean Bernard,* interne des hôpitaux de Paris. *Masson et C-ie, Éditeurs,* Un volum de 294 pagini cu 69 figuri 75 fr.

Maladia lui *Hodgkin* este astăzi foarte frecventă. Este cea mai frecventă dintre maladiile caracterizate prin adenopații mari în diferitele teritorii ganglionare.

Se prezintă cu o remarcabilă varietate de forme anatomice. Problemele la cari dă naștere nu se pun numai în hematologie și patologia generală, ci și în dermatologie, neurologie ca și în fiziologie și relativ la cancer. Se înțelege interesul mereu crescând al studiului acestei maladii și bogăția de literatură medicală căreia i-a dat naștere în ultimii ani. In Franța până la acest volum al d-lor *Paul Chevallier* și *Jean Bernard* nu a existat nici o lucrare de ansamblu. Este o lucrare indispensabilă celor ce urmăresc studiul limfogranulomatozei.

Noțiunile stabilite sunt clasate, supuse unui control riguros, problemele clinice și terapeutice sunt privite dintr'un punct de vedere original.

Această broșură va fi necesară și cercetătorului care încearcă să descopere cauzele boalei, ca și practicianului pe care îl interesează mai ales diagnosticul și tratamentul.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI IV
Şos. Pantelimon No. 4

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI IV
Şos. Pantelimon No. 4

REMEDIUL SUVERAN AL CLIMACTERIULUI

OVAKLIMAN

Brom-ovar, lactat de calciu, papaverină şi teobromină

Suprimă turburările obiective şi subiective

3 ori pe zi 2-3 tablete.

NOU!

ETER — CHININA — CAMFOR PENTRU INJECŢIUNI

CHINAETHER

Fără dureri

Indicaţiuni: Tuse convulsivă, pneumonie post-operatorie resp. profilaxia ei, bronşite şi în general în afecţiunile acute şi subacute, catarale, ale căilor respiratorii.

Bad-Nauheim

(GERMANIA)

Baia mondială pentru lecuirea bolilor inimei

Deasemenea eficacitate neîntrecută la bolile ARTERIALE, REUMATISM, GUTA, BRONȘITA, la bolile nervoase și a măduvei spinării.
Acela care caută leacul bolii sale și acela care are nevoie de întremare găsește aci bogăția miraculoasă a

Izvoarelor calde de sare, bogate în acid carbonic

Toate mijloacele de cură moderne și, după dorință, multiple amuzamente și sporturi, sau binefacerea unui repaos absolut în parcul fără pereche și în împrejurimile minunate.
Casă și masă, care mulțumește atât pe cei mai pretențioși, cât și pretențiunile cele mai modeste.
Mijloace de comunicație foarte comode: (40 minute de Frankfurt pe Main).

Informațiuni La „Verkehrsamt des Hess. Staatsbades și la Biurouri de voiaj

TETRADA DIGESTIVĂ

a Dr ZIZINE

AGOCHOLINE

Agent de drenaj biliar
(1-3 linguriţe de cafea cu granulate dimineaţa pe nemâncate)

GASTROPANSEMENT

Cu baza de Cărbune Activ asociat cu pudre inerte
(1 pachet dimineaţa pe nemâncate şi la nevoie seara).

PEPTODIASE

Eupeptic pentru adulţi şi copii
(Clorură de Ca, Mg, si Na + principiile amare ale Gentianei)
Adulţi: 30 picături la fiecare masă — Copii: 4 picături de fiecare an şi în 24 ore

SÉDOGASTRINE

Sedativ gastric
(Asociaţiune Alcalino-fosfatată + sămânţa de cicută)

După mese şi în momentul durerilor:
Granulate: 1 linguriţă de Cafea — Comprimate 2-4 până la sedaţiune

EŞANTIOANE SI LITERATURĂ:
Drogueria "STANDARD", 2, Strada Zorilor, BUCUREŞTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp — PARIS (XIIe)

TRATAMENTUL FIZIOLOGIC AL CONSTIPATIEI

TAXOL

CU BASĂ DE

1° **EXTRACT TOTAL DE GLANDE INTESTINALE** care întăreşte secreţiunile glandulare ale acestui organ.

2° **EXTRACT BILIAR DEPIGMENTAT** care regularizează secreţia biliară

3° **AGAR AGAR** care rehydratează conţinutul intestinal.

4° **FERMENŢI LACTICI SELECŢIONAŢI** acţiune antimicrobiană şi anti-toxică.

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Farmacist, 46, Avenue des Ternes, PARIS (17e)

Literatură şi Mostre : J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)

Medicaţie anti-bacilară

AZOTYL

HYPERACTIVAT PRIN IRADIAŢIA LA RAZELE U. V.

ACTINOTHERAPIE INDIRECTA

= ÎN FIOLE =

pentru injecţiuni sub-cutanate sau intramusculare

ŞI ÎN PILULE GLUTINIZATE

pe bază de

LIPOIZI BILIARI ŞI SPLENICI, CHOLESTERINĂ PURĂ
GOMENOL, EUCALIPTOL, EUGENOL, CAMFOR

Laboratoires LOBICA, G. CHENAL, 46, Av. des Ternes, PARIS (17e)

Literatură şi mostre : J. DILLAN, 4, Str. Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)

OPTALIDON

„SANDOZ"

Association antinévralgique optima de Sandoptal, Diméthylamino-phénazone et cafeine

APAISE LA DOULEUR SANS STUPÉFIER

Dépositaire à Bucarest: Drogueria D. NESTOR, Str. Şepcari 6

Dépositaire à Cluj: Drogueria „R O Y A L", Piaţa Unirii 26

Pour littérature et échantillons ne s'adresser qu'à la première adresse

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES

Bâle

SANDOZ

Ci-devant **SANDOZ**

(Suisse)

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul X, No. 11 — 10 Lei Exemplarul — 1 Iunie 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei. Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. OBREGIA: *Stigmatul unghiilor* 139

Docent Dr. O. MILLIAN: *Hipertermii neinfecţioase la copii* 140

Dr. L. MAVROMATI: *Hormonii ovarieni şi raportul lor fiziologic* . 141

Dr. I. SIMIONESCU: *Luxaţiile vechi înapoi ale cotului* 143

Dr. ION ARITON şi Dr. ZOLTAN SZABO: *Consideraţiuni noi în Hematologie* 144

Dr. C. DĂNULESCU: *Insulina şi boalele inimei* 145

Pagina

CRONICI, CHESTIUNI PROFESIONALE ŞI RECENZII

Profesor Dr. N. ZAHARESCU-KARAMAN: *Anchetă medico-socială asupra: Reproducerei umane eugenetice în România* 149

Dr. AL. PILESCU: *O şedinţă festivă a societăţei de ginecologie şi obstetrică din Bruxelles, în onoarea D-lui Profesor Dr. Gheorghiu.* . 150

Dr. P. TOMESCU: *O revistă poloneză de propagandă ştiinţifică.* . 147

REVISTA CĂRŢILOR

Professeur Const. Daniel: La tuberculose genitale de la femme, recenzat de Dr. Dan Mavrodin 148

Pagina

Docent Dr. Liviu Câmpeanu: Tratamentul chirurgical al tuberculozei pulmonare, recenzat de Dr. M. Nasta 148

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Raportul D-lui Profesor *Nicolau* la comemorarea centenarului lui *Alfred Fournier*; Călătorii medicale în Sudul Franţei; Cursurile anuale ale institutului de Balneologie . . 151

Comemorarea medicilor morţi în războiu; Intrunirea anuală a lui British Medical Association . . . 152

NECROLOG

† D-rul C. Alexandrescu, de Dr. *C. Tănăsescu* 152

CHINOPLASMIN

REMEDIUL PENTRU VINDECAREA TUTUROR FORMELOR PALUDISMULUI
Cu numărul cel mai redus de recidive.
Cel mai sigur PROFILACTIC cu toleranţă perfectă.
PER OS ŞI IN INJECŢII

Ambalaje originale:
Tablete: Cutii cu 12 tablete. Drageuri: Flacon cu 24 drageuri. Soluţie: Cutii cu 5 fiole de 2 ccm.
Tratament: 3—4 tablete sau 1—2 fiole pe zi, timp de 3 săptămâni. Profilaxie: 1 tabletă pe zi.

„Bayer-Meister Lucius" BAYER LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5. Telefon 349/30.

OPOTHÉRAPIE DIGESTIVE

POLYFERMENTS
LALEUF

TABLETTES GRANULÉ

2 A 4 CUILLERÉES A CAFÉ
OU 2 A 4 TABLETTES
PAR JOUR
A LA FIN DES REPAS
SUIVANT PRESCRIPTION MÉDICALE

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE
LABORATOIRES LALEUF
20, RUE DU LAOS — PARIS (15e)

Eşantioane medicale şi literatură la
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV
TELEFON 239/46

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino
Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

Două produse cu efect sigur pentru combaterea Anemiei

Chlorosei, Cachexiei, Debilităţei, Lipsei poftei de mâncare

HEMOFER

Compoziţia:

HEMOGLOBINA, OXYHEMOGLOBINA,

cu toţi componenţii sângelui sănătos, sub forma colodială. Lichid cu gust plăcut.

DOZA ZILNICĂ:

Pentru adulţi 2—4 linguri
„ copii 2—4 linguriţe

Preţul ptr. public flacon orig. 250 gr. LEI 105

PHYTINASE

Compoziţia;

PHYTIN, FER, ARSEN, CHININ, STRYCHNIN

în comprimate mici

DOZA:

Pentru adulţi 3—5 pe zi
„ copii 1—3 „ „

Preţul ptr. public tub orig. cu 40 compr. LEI 95

GYNECON

Ovule vaginale glicero-gelatinate

Preţul pentru public cutii originale cu 6 ovule

Icthyol 0,50	75.—	Natr. Iodat 0,25	95.—
Thygenol 0,50	85.—	„ „ 0,50	105.—
Protargol 5%	80.—	Argyrol 0,25	115.—
„ 10%	95.—	„ 0,50	160.—
Argonin 0,25	95.—		

Indicaţiuni: *Vaginite, Metrite, Ulceraţiuni ale colului şi toate afecţiunile ginecologice.*

DOZA: *Se introduce un ovul cât mai profund în cavitatea vaginală până la colul uterin după care se aplică un tampon.*

Incurajarea industriei naţionale este un interes social şi naţional

LUBROÏL

PARAFIN CHIMIC PUR AROMATIZAT

Laxativ inasimilabil în tratamentul Constipaţiilor rebele, Colitelor Mucomembranoase

Doza zilnică:

Pentru adulţi 1—2 linguri;
Pentru copii 1—2 linguriţe;

Preţul pentru public LEI 80

VALOFLORIN

Lichid cu gust plăcut

Principii activi:

Crategus, Passiflora, Guarana şi Valeriana

Indicaţiuni: Stările de anxietate, depresiune, excitaţie psihică atât în pubertate cât şi la menopauză, în turburările de circulaţie, ameţeli, dureri de cap, călduri, sufocaţiuni şi palpitaţiuni nervoase, transpiraţiuni nervoase, turburări nervoase de menopauză, stări melancolice, insomnie, etc.

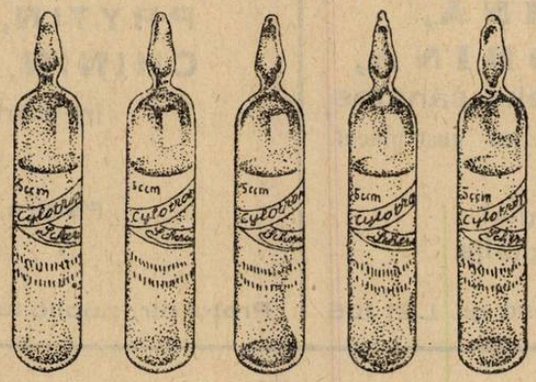
Doza: Două linguriţe pe zi, dimineaţa şi la ora 4 p. m.

Preţul pentru public LEI 100

LABORATORUL **Dr. AL. ITEANU,** Bucureşti I. — Strada Vasile Lascar No. 5 şi 7

CYLOTROPIN

Preparat de urotropin, acid salicilic şi cofeină contra
CISTITEI, PIELITEI, PROSTATITEI

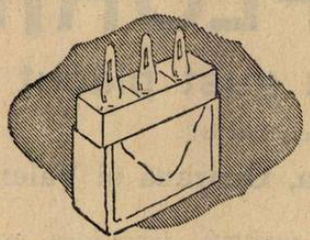


Ambalaje originale separate pentru injecţii intramusculare şi intravenoase: cartoane cu 5 fiole à 5 cmc.
SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

BIUROUL ŞTIINŢIFIC, BUCUREŞTI, STRADA DOAMNEI No. 1/11

In toate stările infecţioase
şi afecţiuni febrile

OMNADIN



după Prof. Much

Omnadin produce o mobilizare rapidă şi o creştere durabilă a tuturor forţelor de rezistenţă ale organismului şi influenţează deci în mod favorabil, resp. cupează evoluţia bolii. Foarte bine suportat de adulţi şi copii.

Ambalaje originale:

Cutii cu 1, 3 şi 12 fiole à 2 ccm.

»Bayer-Meister Lucius« LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, STR. SPIRU HARET, 5. Telefon 349/30.

ROMÂNIA MEDICALĂ

STIGMATUL UNGHIILOR

de Prof. Dr. OBREGIA

Un stigmat antropologic încă nedescris, cel puţin din câte ştiu, este acesta al unghiilor, care se poate caracteriza cum urmează. Fanerele ungheale, la om, mai ales după pubertate, iau forma definitivă a unui oval, în care diametrul longitudinal (în sensul lungimei degetelor) întrece mai mult sau mai puţin diametrul transversal. Estetica corpului, după arta plastică, cere chiar ca acest diametru longi-

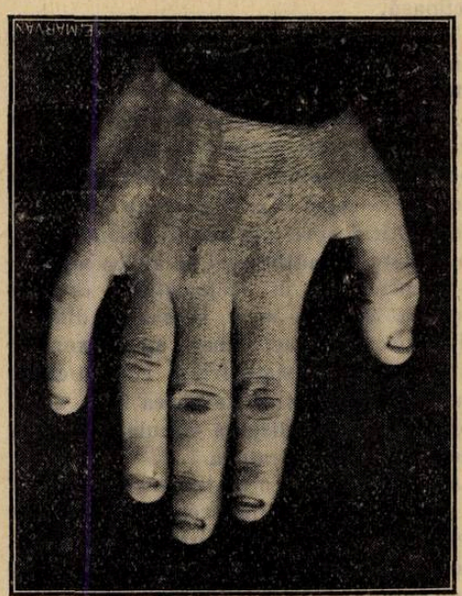


Fig. 1

tudinal să fie cât mai pronunţat. Aşa sunt figurate şi de pictorii şi sculptorii mai vestiţi. Realitatea însă e că *tipul ungheal* atârnă de chiar tipul desvoltărei antropologice. La indivizii *brevilinii*, predominarea diametrului longitudinal scade, ba uneori chiar e tendinţa la egalizare. Mai cunoaştem încă faptul că, la achondroplazici, scăderea creşterei în lungime a segmentelor, determină forma de lopăţele a mâinilor, iar degetele sunt oribil lăţite şi scurte. Unghiile participă şi ele la acest proces, având diametrul transversal mult mai mare. Deci inversia tipului normal. Achondroplazia însă e un caz special de discrinie.

Adevăratul stigmăt al unghiilor este acolo unde, de şi individul nu e achondroplazic, unghiile au acelaş tip, adică cu diametrul transvers mai mare. Am găsit cazuri, la cari, de şi forma corpului e longilinie, se găseşte tot acest tip inversat al unghiei. Anomalia deci e cu atât mai mare. Posedăm, la Spitalul central de boli mintale o serie de fotografii de asemenea stigmate. Frecvenţa acestui stigmat nu e tocmai mare. Procentul, ce am putut găsi, pe un număr de 300 bolnavi examinaţi în secţia mea clinică, e de aproximativ 8 la sută.

Mai însemnată îmi pare însă importanţa practică a lucrului. Găsim anume adese ori pacienţi, la cari chiar un examen minuţios nu permite a decela vreun stigmat antropologic invederat. Dacă însă unghiile sunt *atipice*, în sensul descris mai sus, putem admite existenţa unei atipii în desvoltare. Şi nu arare ori manifestările psichice vor confirma părerea noastră.

Dau ca exemplu cazul unui tânăr R. B., picnic, de statură mijlocie. In lipsă de

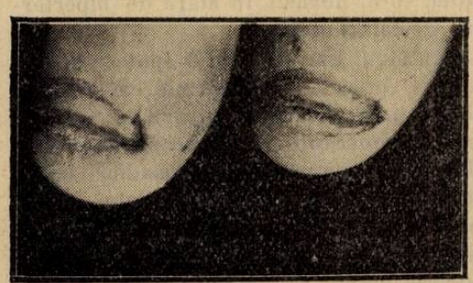


Fig. 2

alte stigmate, prezintă unghiile cu diametrul transvers de 5—6 ori mai mare ca cel longitudinal. A prezentat o serie întreagă de anomalii psichice, încă de la vârsta de 12—13 ani: obsesiuni, afectivitate perversă; pretindea mamei sale să-i spună numele fiecărui trecător de pe stradă şi când sărmana nu-l asculta, o lovea. Impulsii rele, între care tendinţa a tăia degetele maicei sale. Intr'o noapte a şi pândit-o având foarfecele pregătite, şi când ea adormise a şi încercat să săvârşească lucrul. Deşteptată sub durerea produsă de foarfeca mânuită de propriul său fiu, s'a hotărât a-l interna. Astăzi R. B. e schizofrenic tip. (Fig. 1)

Alt caz interesant e I. D., de 14 ani, fiu al unui alcoolic inveterat. Singurul stigmat ce am putut dovedi e al unghiilor, cari au diametrul transvers de 2– 3 ori mai pronunţat ca cel longitudinal, de şi individul e de tip mai mult longiliniu. Mentalitatea acestui tânăr e acea a deliuquentului născut, pe care azi o numim «perversa» (moral insanity). De repetate ori a fost prins cu furturi, vagabondaj, conducător de bande, pe cari le îndemna la rele, etc.

Acum în urmă ni s'a adus un tânăr funcţionar comercial, longilinic, cu fenomene paranoide. El nu are nici un alt stigmat antropologic de cât cel ungheal, care e însă foarte pronunţat, cum se vede în fotografie. (Fig. 3)

In această notiţă prealabilă limitez citarea altor cazuri analoage, arătând că am dat acest subiect D-lui Doctorand *Rotaru*, să-l desvolte în lucrarea sa inaugurală.

Nu mă pot însă opri a spune că fanerele unghiale pot fi comparate cu cele dentare, ca mod al desvoltărei embriologice, şi deci comparabile cu dinţii ca semnificare — atunci când prezentă atipii.

Inainte de luna a patra, când unghiile încep a se arăta vizibile ochiului liber,

Fig. 3

invaginaţiile ectodermice, ce le formează, sunt desăvârşite şi evoluează aproape concomitent cu complicata dezvoltare a veziculelor cerebrale anterioare, şi mai ales a celor două vezicule, din cari se vor forma emisferele cerebrale. Poate tocmai această concomitenţă să dea semnificare deosebită importanţei acestui stigmat ungheal.

Cazurile ce am observat, atât în spital, cât şi în practica particulară, sunt interesante şi încă odată notez faptul că, nu arare ori, acest stigmat ungheal a fost singurul, care ne-a pus pe cale a recunoaşte stările de atipii în dezvoltare. Mai totdeauna clinica şi observaţia ulterioară ne-a confirmat. Ceea ce rămâne încă a stabili e cauza, patogenia acestei manifestaţiuni. Inclin a crede că, în ordine de frequenţă s'ar cădea să incriminăm alcoolismul şi sifilisul părinţilor. Se cunoaşte câtă predilecţie are alcoolul întru a vătăma mai ales derivatele ectodermice, d. e. nevraxul. Cât despre sifilis e ştiut că atacă şi unghiile (onixis).

Hipertermii neinfecţioase la copii

de Docent Dr. O. MILLIAN

În No. 18, anul VIII din «România Medicală» am publicat un studiu privitor la stările febrile la copii, în cari temperatura e simptomul dominant şi adesea unic aparent, făcând prin aceasta dificil diagnosticul infecţiunei în primele zile. In articolul de faţă ne vom oeupa de alte stări febrile, întâlnindu-se mai ales la copii şi cari nu sunt în legătură cu vre-un agent infecţios. E vorba de hipertermia constituţională, de hipertermia după mers precum şi de cea post-infecţioasă. Cunoaşterea acestor stări e foarte importantă, pronosticul şi tratamentul deosebindu-se fundamental de cel al diferitelor afecţiuni cu cari adesea se confundă.

De obicei părinţii, îngrijoraţi, atrag atenţia medicului că temperatura rectală a copilului lor e de 375—38°. Aceasta au descoperit-o uneori întâmplător, datorită excesului de zel al mamelor cu un singur sau doi copii pentru sănătatea cărora sunt mereu în alertă sau continuând a lua temperatura în convalescenţa unei boale febrile oarecare. Faţă de persistenţa temperaturii a cărei cauză nu se poate evidenţia, se fac diverse examene de laborator sau mai ades o radiografie: dacă aceasta arată o accentuare a umbrelor perihilare, ceea ce e frequent, diagnosticul de adenopatie tracheo-bronchială e cel care cată să se impună practicianului. Şi totuşi sunt mijloace de a ajunge la un diagnostic mai precis şi din fericire, în asemenea cazuri, mai favorabil pentru micii febricitanţi. Cunoaşterea noţiunilor pe cari le vom expune în cele următoare ne va înlesni aceasta.

Prin *hipertermie habituală* sau *constituţională* înţelegem stări durând luni sau chiar ani în care timp temperatura copilului e ridicată, fără să se găsească vre-o cauză exterioară, mai ales infecţioasă. Ea e într'adevăr de origină strict endogenă. Temperatura rectală e de 37²—38°, uneori chiar depăşind cu 1—2 diviziuni şi această limită; temperaturi mai mari au de regulă o cauză exogenă. Hipertermia constituţională e în majoritatea cazurilor o *hipertermie rectală*; ea trebue măsurată în stare de repaos, după cel puţin o oră de de odihnă. De obiceiu nu numai temperatura vesperală ci şi cea matinală e mai ridicată de cât normal, aşa că diferenţa deabia atinge 4—5 diviziuni. *Temperatura axilară este însă în general normală, aşa că diferenţa faţă de cea rectală poate să fie de 1,5°—2° în minus.*

Măsurată pe o perioadă mai lungă de timp curba temperaturii arată o altă caracteristică şi anume *monotonia*, uniformitatea. Oscilaţiile matinale şi vesperaie, mici cum am arătat, sunt aceleaşi zile şi zile în şir, ceeace nu e cazul cu o febră infecţioasă care are-o curbă mult mai neregulată, mai animată, ori care ar fi infecţiunea.

Altă caracteristică e *durata extrem de lungă a hipertermiei*, putând ţine ani de zile, chiar tot timpul copilăriei, până dincolo de pubertate, la începutul adolescenţei.

Hipertermia constituţională se găseşte de obiceiu între 4—10 ani, mai ales la copii sensibili, cu tare neuropatice, cu labilitate excesivă vaso-motoare. Adesea mai găsim la ei şi alte anomalii: anemie aparentă, fatigabilitate mare, cefalalgii dese, albuminurie ortostatică, cord aritmic şi sufluri anorganice, etc.

Hipertermia post-infecţioasă. Adesea, după o boală infecţioasă oarecare, temperatura nu revine încă vreme îndelungată la cifra normală anterioară şi aceasta mai ales după scarlatină, reumatism poliarticular dar şi după gripă, pneumonie, pojar, etc. Un caz recent l-am observat după o rubeolă la un copil de 8 ani. Maladia a evoluat foarte benign în câteva zile cu o febră moderată în preajma 38⁵ rectal. După 3 săptămâni sunt chemat din nou să văd fetiţa pe care o găsesc încă în pat, iar mama alarmată îmi arată o foaie în care notase temperatura în tot acel interval: ea varia într'adevăr între 37⁵ şi 38² rectal. Axilar fusese tot timpul sub 37°, ca de altfel şi în momentul când o examinam (rectal 37⁸, axilar 36⁶). Starea generală bună, totul normal, în afară de hipertermia rectală notată.

S'au făcut următoarele 3 ipoteze spre a explica această hipertermie post-infecţioasă: 1) Ar fi vorba, uneori, de o hipertermie constituţională descoperită întâmplător în convalescenţa maladiei infecţioase, când temperatura copilului a fost măsurată sistematic mai mult timp. 2) Alte ori, şi cel mai frequent, e vorba de o turburare, toxică, a centrului termo-regulator, care persistă un timp oarecare până îşi revine iar la un echilibru mai stabil. 3) In unele cazuri, la un examen atent, se mai găseşte totuşi o cauză, o sequelă care întreţine febra, un ganglion de exemplu. In acest caz febra e tot de origină infecţioasă, ocultă.

A treia varietate de care ne vom ocupa e *hipertermia după mers*. Intr'adevăr după primblări mai lungi, alergări, suiri de trepte, temperatura rectală poate atinge şi chiar trece de 38°. Uneori chiar după mişcări puţin însemnate, oarecare agitaţie chiar în pat şi e suficient ca temperatura să se ridice peste 37° până la care se consideră normal seara.

Explicaţia acestei hipertermii localizate (rectală) e următoarea: ea se datoreşte unui surplus de căldură provenită din activitatea muşchilor basinului; de aceea în repaus ea dispare şi după o oră revine la normal. Toţii copiii şi chiar şi adulţii, fac hipertermie după mers, dar aceasta e mai pronunţată la debili, convalescenţi, nevropaţi vaso-labili.

* * *

Diagnosticul diferenţial al hipertermiilor descrise faţă de febrele comune ţinând de maladii infecţioase e extrem de important, atât din punct de vedere pronostic cât şi terapeutic.

Hipertermia după mers va fi uşor recunoscută când se va constata că e numai rectală şi că dispare după o oră de repaos.

Hipertermia habituală (constituţională) se va distinge prin următoarele elemente: 1) ea e numai rectală, pe când axilar găsim normotermie; 2) curba e regulat uniformă, o adevărată izotermie numai că la un nivel mai ridicat; temperaturile dintr'o zi sunt identice cu cele din zilele anterioare şi din zilele următoare; 3) durata lungă; la aceasta se mai adaugă şi starea generală bună.

Hipertermia post-infecţioasă se va diferenţia prin aceea că şi ea e mai ales rectală, că nu mai găsim nici o urmă de infecţiune; în cazurile totuşi în care bănuim că ar mai fi rămas un focar infecţios ocult, trebue să facem examenul sângelui şi anume: numărătoarea de globule albe şi formula leucocitară precum şi viteza de sedimentare a hematiilor, cari se vor găsi modificate când febra e de origină infecţioasă.

Trebue să adăogăm că şi în hipertermia constituţională examenele sanguine indicate dau valori normale.

E nevoie de vreun *tratament* şi care anume se poate opune hipertermiei, în special celei habituale, celelalte 2 forme fiind trecătoare? Mai important e de fixat diagnosticul spre a evita tratamente lungi, obositoare şi inutile cari se aplică copiilor cu hipertermie, în necunoştiinţa originii acesteia. Alitarea nu e necesară, dimpotrivă vieaţa în aer liber, apoi exerciţii fizice moderat dozate, fricţii cu apă caldă seara până se înroşeşte pielea bine, ameliorează şi normalizează circulaţia şi prin aceasta şi temperatura.

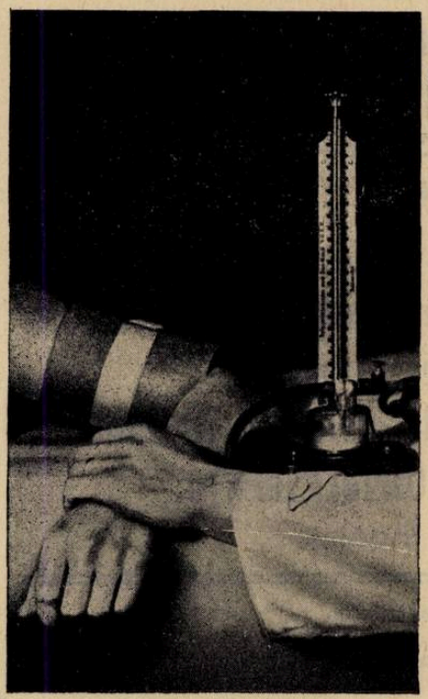
Aşa dar copiii nu trebuie menajaţi ci dimpotrivă să fie treptat-treptat antrenaţi fiziceşte. Un exerciţiu necesar e deasemeni de a-i învăţa să respire profund.

Trebuie pe de altă parte să ţinem seama de labilitatea lor vasculară şi de fatigabilitatea mai mare. Vom fi aduşi astfel în multe cazuri să le administrăm diferite medicaţii tonice. Dintre acestea sunt mai indicate substanţele cari influenţează circulaţia în sensul unei vaso-constricţii în domeniul splanchicului şi deci a unei vascularizări mai bune a periferiei. Asemenea efecte o au stricnina şi efetonina. Se pot prescrie separat, de pildă strichnină sulf. un miligram de pilulă sau pe linguriţă într'o poţiune, dându-se 3 pe zi; efetonine în doze de 1 ctg. 2½ ctg. tot 3 pe zi sau asociem stricnina cu efetonina (*Finkelstein*). Se vor lua timp de 10 zile, apoi o pauză de 1 săptămână şi din nou reluate, continuând astfel luni de zile. Bune rezultate dau deasemeni şi preparatele de calciu şi fosfor (glicerofosfaţi de calciu de ex.).

Alimentaţia va fi modificată în sensul unei reduceri a albuminoidelor, mai ales a cărnei şi a clorurului de sodiu.

Rezultate nesperate se mai obţin uneori printr'o schimbare de mediu, la mare sau la munte.

Iod-Calcium-Diuretin «Knoll»
la hipertonie,



astm cardiac, astm bronchial, angină de piept, dispnee cronică cardiacă, scleroză cerebrală, aortită sifilitică, ca profilactic în potriva turburărilor la bărbaţii trecuţi de 40 ani.

Dosaj: De 3 ori pe zi 1—2 tablete după masă.
Ambalaj original: Tuburi cu 20 tablete.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin
Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, Bucureşti VI.

Nervi calmi, somn sănătos, deşteptare veselă prin Tablete Bromural «Knoll»

Preparat cu efect potenţat de valeriană.

Indicaţii:
Insomnie (adormire grea, deşteptare timpurie), iritabilitate, bătăi de inimă, stări de excitaţie, depresiune nervoasă, etc.

Ca sedativ se dau de mai multe ori pe zi 1—2 tablete.
Ca somnifer seara 2—3 tablete.

Rp. Tablete Bromural « Knoll » à 0,3 gr. Ambalaj original cu 10 sau 20 tablete.

KNOLL A.-G.
Fabrici de Produse Chimico-farmaceutice
LUDWIGSHAFEN / RIN.
Reprezentanţă Generală şi Depozit:
M. TATARSKY, BUCUREŞTI
Str. Işvor 43, Sectorul VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)

izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC

PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

33 ani de întrebuinţare terapeutică

se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

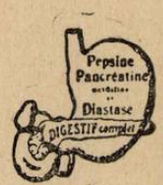
Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile.

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

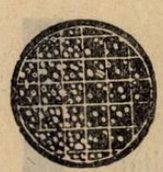
Grains de Charbon Tissot

lucrează mai bine, mai repede şi mai durabil decât laxativele, insolubile în stomac, ele însoţesc bolul intestinal în toată lungimea sa.
Examenul scaunelor este suficient spre a ne dovedi acţiunea lor blândă, însă regulată şi sigură; grains de Charbon Tissot suprimă spasmurile.



Diasto-Pepsine Richepin,

în elixir şi pilule, asigură digestia integrală a alimentelor de orice fel, conţine toate hormonele şi vitaminele glandelor proaspete. Indicaţiuni: digestiile dificile sau incomplecte prin lipsa de fermenţi fiziologici activi, gastralgii, diaree cronică, migrene, etc.



Nervocithine Hepatisée.

Asociaţie de hemoglobină, extract de ficat proaspăt şi săruri organice (metoda Whippe). Realizează foarte iute creşterea globulelor roşii şi a hemoglobinei, redeşteaptă apetitul, redă forţe psihice şi morale. Forme: ampule, sirop, drageuri.

Bronchodermine:

Preparat cu bază de guajacol, terpinol, hélénin, eucalyptol, etc., sub formă de pomadă. Se administrează direct pe piele ca principiu curativ al căilor respiratorii.

Eşantioane şi literatură: Mihai Lascăr, DROGUERIA LUX, Strada Doamnei 3.

Hormonii ovarieni şi raportul lor fiziologic

de Dr. L. MAVROMATI
Medic şef C. C. A. S.

Glanda ovariană are un rol dominant în funcţiunile organismului femenin. Hormonii ovarieni cunoscuţi până astăzi sunt doi: foliculina şi luteina. Foliculina [1]) este secretată de celulele foliculare ale tecei interne, de corpul galben *(Papanicolau)*, probabil şi de foliculii atretici. Luteina este secretată numai de corpul galben. Funcţiunea foliculinei este bine cunoscută; ea s'a putut doza prin metoda *Allen* şi *Doisy*. Ea nu s'a izolat încă [2]), totuşi cercetările în această direcţie sunt destul de înaintate. Funcţiunea foliculinei este de trei categorii: desvoltarea organismului la pubertate şi menţinerea vitalităţii femenine la maturitate, desvoltarea şi menţinerea caracterelor sexuale secundare, şi desvoltarea şi buna funcţionare a organelor genitale mature. Funcţiunea luteniei [3]) este mai limitată. Ea are o funcţiune gestativă: prepară uterul pentru nidaţiune după cum a arătat în lucrarea lor rămasă clasică *Ancel* şi *Bouin* [4]) şi prezidă la desvoltarea sarcinei în primele luni ale gestaţiunei. Luteina nu a fost izolată, încercările sunt în curs. Cercetările de dozare a luteinei făcute de *Corner*, *Clauberg* [5]) şi *Hermann Knaus* [6]), au atins un punct înaintat.

Raportul între aceşti doi hormoni variază după doză, după corelaţie cu alţi hormoni şi după organul pe care-l afectează. Raportul lor este adeseori antagonist, alte ori sinergetic, de complectare sau indiferent. Faţă de sistemul neurogevetativ ei sunt antagonişti; iar prin intemediul acestui sistem, au acţiune antagonistă şi asupra sistemului nervos central, (creer şi funcţiunile sale psihice).

Foliculina este secretată în permanenţă de ovar, cantitatea sa însă variază cu epoca eustrală, cu graviditatea şi cu vârsta femeii. Luteina este secretată însă în mod ritmic, de oarece corpul galben, glanda sa de origină, este o formaţiune ritmică şi temporară [7]). Secreţia foliculinei în timpul unui ciclu menstrual este crescută cu maturaţia foliculului lui de Graff, atingând maximum la dehiscenţă. Eliminarea sa maximă prin urină ajunge la 540 unităţi şoarece în 3 zile, a 11-a, a 12-a şi a 13-a zi dela menstruaţie [1]). De atunci celulele granuloase ale foliculului rupt, se transformă în celule glandulare ale corpului galben şi secretă luteină. Secreţia luteinei creşte şi ea în raport cu dezvoltarea corpului galben, iar pe aceiaşi măsură dispare pe de o parte acţiunea, pe de altă parte secreţia foliculinei, atingând minimum când corpul galben este la maximum de desvoltare. Foliculina însă nu dispare nici odată din organism, ea este secretată mai mult sau mai puţin după epoca menstruală, dar este secretată în permanenţă.

Sferele de acţiune a acestor 2 hormoni sunt în majoritate aceleaşi. Fiecare din aceşti hormoni imprimă întregului organism din punct de vedere fiziologic şi din punct de vedere psihologic o anume orientare. Funcţiunile hormonale ale ovarului se pot grupa în două. In funcţiuni sexuale datorite acţiunii foliculinei şi funcţiuni gestative, datorite acţiunii luteinii. Odată ce corpul galben începe a fi activ, femeia este orientată spre gestaţiune, acţiunea foliculinei şi a funcţiunilor sale este înlăturată. Dintre aceste 2 funcţiuni, se pare că funcţiunea gestativă este dominantă. Acţiunea corpului galben este condiţionată însă de acţiunea prealabilă a foliculinei. Fără această pregătire a foliculinei, cel puţin uterul se ştie că nu reacţionează la acţiunea luteinei. Deci acţiunea gestativă este condiţionată de funcţiunea sexuală. Funcţiunea sexuală este organizată spre funcţiunea gestativă, rostul funcţiunei sexuale este gestaţiunea; de aceea am zis, că funcţiunile sexuale sunt subordonate funcţiunilor gestative.

Din punct de vedere al funcţiunilor de relaţie, avem acelaş lucru. Organismul femenin este orientat spre sexualitate de foliculină, iar de luteină spre gestaţiune. In timpul acţiunei foliculinei, întreaga psihologie femenină este orientată spre sexualitate. Toate dorinţele, toate plăcerile, toate înclinaţiunile sale iau această orientare, femeia caută prietenia bărbatului. Idealurile ei sunt toate clădite pe relaţiunile cu bărbatul, sentimentul amorului ia proporţii mai mari, sentimentul matern dacă apare atunci, este subordonat sentimentului sexual. Din contră, când apare corpul galben şi se desvoltă, apare sentimentul matern din ce în ce mai puternic. Dacă femeia rămâne însărcinată, corpul galben îşi continuă şi măreşte secreţia, iar sentimentul matern îşi face loc în sufletul femeii, în detrimentul sentimentului sexual. Femeia nu mai caută relaţiile cu bărbatul decât în scopul maternităţii. Toate dorinţele, toate plăcerile, toate înclinaţiunile sale sunt orientate spre gestaţiune. Sentimentul matern, încetul cu încetul începe a domina sentimentul sexual. Relaţiile cu bărbatul sunt păstrate, dar aceasta numai în vederea progeniturilor lor. Femeea îşi face cuibul la unele animale şi uneori bărbatul instinctiv prin imitaţie conlucrează cu femeea.

La femei se observă acelaş lucru în perioadele menstruale dar deosebirile fiind mici şi influenţa mediului social asupra psihologiei femenine fiind mare, această deosebire nu se reliefează uşor în timpul unui ciclu menstrual, totuş, o analiză serioasă şi minuţioasă a psihologiei şi fiziologiei femeii, ne pune în evidenţă această orientare diferită. In timpul gestaţiunii însă, aceste orientări sunt foarte evidente.

Din punct de vedere al fiziologiei hormonilor, lucrurile sunt însă mai precise şi se pot urmări mai uşor. In cele 2 faze foliculare şi luteinice, faza foliculară se manifestă prin o tonicitate a organelor sexuale şi prin o sensibilizare a acestor organe la acţiunea luteinii. Luteina are ca acţiune a prepara organele genitale, în special mucoasa uterină spre nidaţiune, acţionând in acelaş timp şi asupra glandelor mamare.

Dacă oul se fixează pe mucoasa uterină, corpul galben continuă a se desvolta şi a secreta mai departe, iar mucoasa uterină continuă a forma înainte cuibul oului. Dacă însă oul nu se fixează pe mucoasă, corpul galben degenerează, se resoarbe şi celulele deciduale cu oul se elimină. Deci gestaţiunea este o prelungire a fazei luteinice din timpul ciclului menstrual. Când nu avem gestaţiunea, avem menstruaţia, care nu este decât o eliminare totală a mucoasei uterine, mult crescută şi preparată pentru nidaţiune. Este o eliminare a cuibului pregătit pentru ou, de aceia cu drept vorbind putem zice, că «menstruaţia este un abort virtual».

Odată ce corpul galben se formează, secreţia foliculinei scade, în acelaş timp evoluţia ovisacului viitor din ovar este oprită la început. *Pearl, Kenedy, Haberlandt, Papanicolau, P. Gley* etc. au arătat că luteina opreşte ovulaţia. Pe de altă parte, *Brouha* şi *Simonnet, Parkes* şi *Bellerby, Hisaw, P. Gley, Payne*, au arătat că pe măsură ce se formează corpul galben, dispar secreţiile vaginale caracteristice rutului. Ori, rutul este o manifestare datorită acţiunei foliculinei. *Louis Assereto* [1]) cercetând diverşi hormoni în sânge prin reacţia enzimelor a constatat că curba de evoluţie a cantităţii de luteină din sânge alternează cu curba evoluţiei cantităţii de foliculină. In genere dar, când apare acţiunea corpului galben, dispare acţiunea foliculinei, şi invers, când apare acţiunea foliculinei, dispare acţiunea corpului galben. Aceste procese se substitue în organism în mod lent şi progresiv, de aceia variaţiile lor nu se pot observa uşor. Experienţele însă ne-o pot pune în evidenţă. Am putea spune dar, că ar exista

---

1) *Courrier* i-a dat numele de foliculină 1925, *Parkes* o numeşte oestrină, *Champy* o numeşte histeroxină, *Laqueur* menformon, *Loewe* telykinină, *Felner* feminină, în fine alţii: progynon, amneotină etc. Foliculina fiind numele adoptat de majoritatea autorilor, îl adoptăm şi noi.

2) Până în prezent s'a obţinut pe cale sintetică numai hormonul tiroidian, tiroxina, şi adrenalina hormon medulosuprarenal.

3) *Corner* o numeşte progestină, iar *P. Gley* luteamină.

4) *Ancel şi Bouin.* Cercetări asupra funcţiunilor corpului galben gestativ. Asupra determinismului preparării uterului la fixarea oului. Journ. Phys. et de Path. gén. 1910, t. XII.

5) *Carl Clauberg.* Cercetări experimentale relativ la chestiunea unui test — şoarece, pentru hormonul corpului galben. Zentralblat f. Gyn. T. 54, 1930, No. 19 10, Mai.

6) *Hermann Knaus.* Asupra chestiunei standardizării extractului de corp galben. Klin. Wochenschrift 1930 T. IX. 3 Mai No. 18.

7) Nu avem date precise dacă există epoci în care secreţia luteinei dispare sau numai se atenuiază.

1) *H. Sibke.* Hormonul sexual în urină în timpul ciclului menstrual normal. Zentr. f. Gyn. 1930, T. LIV. No. 26.

1) *Louis Assereto.* Relaţiuni cronologice, între ciclul menstrual, ciclul ovarian şi funcţiunile unor glande endocrine studiate prin enzimoreacţiune Gy. et Obt. 1930. T. XXI, p. 268.

un antagonism între acţiunea foliculinei şi a luteinei. Nu putem însă merge mai departe şi spune că avem un antagonism între glanda foliculară şi glanda corpului galben, — cum mulţi autori o susţin.

Acest antagonism este un antagonism cu manifestaţiuni relative şi variate. Pe de altă parte, antagonismul nu se manifestă în toată sfera de acţiune a acestor 2 hormoni. Acest antagonism, în primul rând este un antagonism pur funcţional adică al acţiunii hormonilor, nu este însă antagonism secretor, adică al producţiunii lor. Luteina nu are acţiune de a anihila însăşi hormonul folicular, nici a opri secreţiunea sa, ci numai a face aparatul genital insensibil la acţiunea foliculinei, îl desensibilizează, îl face refractar la acţiunea foliculinei. Şi invers; acţiunea foliculinei în doze mari asupra organelor genitale este de a le desensibiliza şi a le face refractare acţiunii corpului galben. Trebue să notăm însă, că această desensibilizare se referă la cantităţi mari de hormoni, căci la cantităţi mici, cel puţin pentru foliculină, se ştie că are acţiunea de a sensibiliza mucoasa uterină la acţiunea corpului galben. Foliculina introdusă în cantităţi mari în timpul formaţiunii corpului galben, nu împiedică evoluţia corpului galben şi nici secreţia sa. Şi invers; luteina introdusă în organism în cantităţi cât de mari, nu împiedică secreţiunea foliculinei, împiedică însă numai acţiunea sa asupra organelor genitale, căci foliculina, există în urină şi în timpul când corpul galben este ajuns la maximum de desvoltare; ea este eliminată ne mai find însă utilizată de organele genitale, ele au devenit refractare foliculinei. Corpul galben continuă să se desvolte în dauna celulelor tecei care secretă foliculina şi aceasta este poate cauza pentru care secreţia foliculinei este micşorată.

Pentru a evidenţia acest antagonism funcţional a celor 2 hormoni, vom relata experienţele convingătoare ale lui *Courrier*[1]). Se ştie că corpul galben are acţiune, printre altele, de a prepara mucoasa uterină pentru nidaţiune (*Ancel* şi *Bouin*). *Leo Loeb* într'o serie de experienţe a dovedit că în timpul acţiunei corpului galben, dacă se irită într'un punct oarecare, în mod mecanic, mucoasa uterină, în acel punct sub influenţa acţiunii corpului galben se reformează un deciduom, celulele decidulate proliferează. La cobai deciduomul ajunge la mărimea unei alune (proba lui *Loeb*). *Courrier* urmând proba lui *Loeb*, a perforat uterul unei cobăiţe cu o sârmă subţire înainte de apariţia corpului galben, adică imediat după naşterea puilor; apariţia corpului galben aşa zis de lactaţie, a determinat în acest caz formaţiunea unui deciduom care a crescut în proporţie cu corpul galben. La alte cobăiţe însă, după ce a perforat uterul cu o sârmă, înainte de a apare corpul galben de lactaţie, adică imediat după naştere, a făcut o serie de injecţii de foliculină în cantităţi crescânde la diverse grupe de cobăiţe.

1) *Courrier*. Cercetări asupra antagonismului hormonului folicular şi luteinic C. R. dela Soc. de Biol. 1930. T. 104, pag. 280 şi pag. 282.

Courrier însă într'una din lucrări vorbeşte chiar de o insensibilizare a mucoasei uterine la acţiunea luteinei; în altă lucrare însă vorbeşte de un antagonism pur şi simplu între aceşti 2 hormoni.

El a observat, că cu cât se injectează mai multă foliculină, cu atât deciduomul care se formează este mai mic, iar la cantităţi mari (500 u. ş.) [1]), deicuomul nu se formează aproape de loc; la microscop abea se vede o uşoară reacţiune deciduală. Cu toate injecţiile masive de foliculină, evoluţia corpului galben nu a fost oprită, ea şi-a continuat mersul normal, aşa ca la cobăiţe mature, *Courrier* spune că a observat o uşoară stagnare în circulaţie, dar tot el adaugă, că acest fapt trebue verificat. Dacă se măreşte doza de foliculină injectată, se observă apariţia secreţiei oestrale, care arată, că acţiunea foliculinei a învins acţiunea corpului galben, iar surplusul îl întrebuinţează pentru determinarea oestrului. *Schmith, Simonnet, Parkes* şi *Bellerby, Lipschutz* şi *Adamberg, Goormagtigh, Loeb* şi *Kountz* au observat că în prezenţa corpului galben activ, foliculina injectată la rozătoare, nu determină oestrul. *Lipschutz* şi *Adamberg* au observat în acelaş timp, că foliculul nu are acţiune secretorie decât dacă atinge o anume mărime, la cobăiţe 0,6—0,7 mm.[2]). Până la această epocă, secreţia luteină susţin autorii, a fost împiedicată de prezenţa resturilor de corp galben.

Din experienţele lui *Courrier* rezultă că ori cât de mare cantitate de foliculină s'ar injecta la animal, nu se opreşte evoluţia corpului galben. Se împiedică însă acţiunea luteinei asupra mucoasei uterine. Mucoasa uterină devine refractară corpului galben. Pe de altă parte *Courrier* injectând foliculină în cantităţi necesare, a putut opri fecundaţiunea. Această oprire a fecundaţiunei este datorită faptului că corpul galben, care prepară mucoasa pentru nidaţiune şi întreţine bunul mers al oului, este împiedicat în acţiunea sa de foliculina înjectată.

Dar acţiunea corpului galben se prelungeşte şi după fecundaţiune, în perioada gestaţiunii. Tocmai acesta este rolul ei important să determine mucoasa uterină să formeze organele de nutriţie ale embrionului, asigurându-i astfel desvoltarea. *Wiesner, Smith, Parkes* şi *Bellerby* etc. au injectat cantităţi mari de foliculină la începutul sarcinei şi au putut determina avortul prin oprirea acţiunei corpului galben la nivelul mucoasei uterine.

Rămâne o chestiune de rezolvat încă şi care pare în contrazicere cu aşa zisul antagonism foliculino-luteinic. Se ştie că în afară de gestaţiune, eliminarea foliculinei din sânge prin urină, este relativ mică. Ea variază după cum am spus, cu epoca menstruală. Ea este de mai multe zeci de unităţi la kg. de urină [3]) şi atinge maximum până la 100 de unităţi pe kg. In timpul gestaţiunei, când acţiunea sexuală a foliculinei nu mai are loc, adică în timpul când corpul galben este mult mărit şi secreţia luteinică crescută, în această perioadă, cantitatea de foliculină din sânge eliminată prin urină creşte şi creşte în primele luni pe măsură ce creşte şi corpul galben [1]), ajungând până la câteva mii de unităţi pe kg, (uneori până la 10.000) [2]). Această cantitate mare de foliculină în urină rezultă credem noi din aceia că, organele genitale, în special uterul devine refractar foliculinei sub acţiunea corpului galben. Foliculina ne mai fiind consumată de uter, ea este eliminată prin urină. *B. Zondeck*[3]) susţine, că avem aceiaşi proporţie de creştere şi la hormonul prehipofizar. Trebue să notăm faptul că, cantitatea de foliculină eliminată prin urină, după cercetările lui *Zondeck*, este aproximativ de 60 %. Foliculina se elimină în acelaş timp prin materii fecale, sudoare etc.

Antagonismul foliculino-luteinic nu este total şi absolut cum susţin unii autori, în special *Courrier*. El se manifestă sub formă de insensibilizare, pe care o determină unul din hormoni asupra unui organ, relativ la hormonul antagonist. Raportându-ne însă la cantităţi mici de hormoni, vedem că ele nu mai sunt antagoniste, ci din contră sinergetice sau se complectează una pe alta. După cum spuneam mai sus, acţiunea luteinei este condiţionată de acţiunea foliculinei în doze mici. Injecţiile de luteină la un animal castrat, nu dă reacţiunea caracteristică deciduală (reacţiunea lui *Loeb*) ci rămâne indiferentă, pe când dacă se face prealabil injecţii de foliculină, atunci luteina îşi poate manifesta acţiunea sa. Aceste fapte au fost demonstrate de *Hisaw* la cobăiţă confirmate în urmă de *Weicherst*, reluate din nou, recontrotrolate cu minuţiozitate şi confirmate de *Brouha* şi *Simonnet*. [4]).

In principiu avem următorul fapt stabilit cel puţin pentru foliculină şi anume: In cantitate mică, foliculina sensibilizează organul pentru a primi acţiunea luteinii; în cantitate mare, face organul refractar. Acest principiu îl observăm şi la alţi hormoni. De ex. la hormonul tiroidian observăm că acţiunea sa asupra ovarului în cantitate mică, este excitantă, în cantitate mare este frenatorie. Acelaş lucru avem şi relativ la hormonul prehipofizar, prolan, după *Zondeck*. El susţine, că prolanul în cantitate moderată are acţiune excitantă asupra ovarului, în cantitate mare blochează funcţiunea ovariană. Acelaş lucru şi cu foliculina în determinarea menstruaţiei; în cantitate mare blochează mucoasa uterină şi avem amenoree numită de *Zondeck* polihormonală. Foliculina în cantitate mică este un excitant al ovulaţiei, în cantitate mare este un frenator al ovulaţiei. Probabil că avem aceiaşi acţiune şi la

1) *Courrier*. Bull. d'histologie, Dec. 1918, T. 5 pag. 394.

2) *Lipschutz* şi *Adamberg*. Rutul şi corpul galben. C. R. dela Soc. de Biol. 1929, T. 102, pag. 282.

3) *Bernard Zondeck*. Foliculina Klin. Wochenschrift T. VIII, 1929.

1) Ceeace este mai interesant, este faptul că foliculina creşte în urină, pe măsură ce corpul galben se desvoltă şi când corpul galben a ajuns la maximum de desvoltare, nici foliculina nu mai creşte, rămânând tot timpul sarcinei la această cantitate ridicată.

2) Se întrebuinţează metoda de extragere *Laqueur*.

3) *Bernard Zondeck*. Tabloul de afecţiuni polihormonale, Zentr. Blatt f. Gyn. T. LIV 1930 No. 1.

4) *Brouha* şi *Simonnet*. C. R. dela Soc. de biol. 1920 T. IC, pag. 1769 şi pag. 1924; Liège medical 2 Sept. 1928 No. 36.

KRESIVAL

SIROP CONTRA TUSEI

în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratorii

EXPECTORANT PLACUT ŞI AGREABIL ═══ FOARTE MULT APRECIAT

Ambalaj original: sticle de 125 şi 500 grame.

ADALIN

(Bromdietilacetilcarbamid)

HIPNOTIC

cu acţiune sigură în turburările nervoase de etiologie variată.

Ambalaj original: tub cu 10 şi 20 tablete à 0.50 ctgr.

»Bayer-Meister Lucius« BAYER ML&B LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co., BUCUREŞTI II, STR. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

VITONAMIN

Tonic Vitaminat

COMPOZIȚIA: Vitamine hydrosolubile și săruri organo minerale asimilabile (Calciu, Magnesiu, Mangan, Phosphați, etc.); extrase din semințele gramineelor și asociate cu principi activi din China, Cola, Nuca-Vomica și Arsenic sub formă de elixir glicerinat.

PROPRIETAȚILE: Tonic, Recalcificant, (Remineralizant), Stimulant general al nutriținei, Regulator al echilibrului neuro-vegetativ.

DOZAJ: Adulți 2 linguri pe zi, copii dela 5 ani în sus 2 linguriță pe zi luate înaintea meselor principale.

AMBALAJ: flacoane a 300 cc. **PREȚUL:** pentru public Lei 130.

Reprezentanța și depozit general Farmacia G. Paltinescu, București IV, Bulevardul Ferdinand No. 104.

CORAMINE

CARDIOTONIC și EUPNEIC

"CIBA"

solubil în apă, administrabil în injecțiuni și pe cale bucală.
Injecție neiritantă. Efect rapid, momentan și îndelungat.
Ușor administrabil. Dozare exactă. Indicațiuni multiple.

Stări acute de colaps * Insuficiență cardiacă
Tulburări respiratorii * Intocsicațiuni
Slăbiciune circulatorie postoperativă

Ficle de 1,1 ccm.
cutia cu 5 și 20 bucăți

Picături
Flaconul cu 15 ccm

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE, (SUISSE)
Reprezentant pentru România: L. BOGOI, STR. LUCACI 74, BUCUREȘTI

insulină; în cantitate mică este un excitant al secreţiei foliculare, în cantitate mare este un frenator. Noi am avut un caz la o fată tânără cu metroragii de o săptămână, la care o injecţie de 4 u. de insulină a determinat o metroragie ce a durat peste o lună. Nici unul din hemostaticele obicinuite nu au putut opri hemoragia. In acelaş timp, s'a perceput destul de bine în fosa iliacă stângă o tumoare de mărimea unei mandarine. Această fată căsătorindu-se am examinat-o după un an şi am constatat, că la ovarul stâng unde se percepea acea tumoare, nu s'a observat nici o schimbare.

Faptul că ovarul secretă 2 hormoni, care în unele raporturi sunt antagonişti, iar în altele sinergetici, nu este un fapt specific al ovarului, la hipofiză, la suprarenală, probabil şi la tiroidă cu paratiroida avem acelaşi lucru. Rămâne un fapt important de sesizat, o particularitate a acestui antagonism. Acest antagonism nu apare în toate acţiunile hormonilor. In primul rând pentru că sferele de acţiune ale acestor 2 hormoni cu toate că sunt aproape aceleaşi, nu coincid perfect. Foliculina pare să aibe o sferă de acţiune mai mare decât luteina, pe de altă parte luteina acţionează asupra unor organe asupra cărora foliculina rămâne indiferentă. Sunt organe dar, asupra cărora un hormon este activ şi celălalt indiferent; (Caracterele sexuale secundare sunt influenţate de foliculină). Sunt alte organe asupra cărora hormonii lucrează cu adevărat antagonism (sistemul neurovegetativ). Sunt alte organe asupra cărora hormonii lucrează sinergetic (uterul la cantităţi mici de hormoni). Deci dacă în principiu am găsit că foliculina este antagonistă luteinei, nu rezultă că antagonismul său se referă la totalitatea organelor de sub acţiunea lor.

Deci antagonismul foliculino-luteinic, este un antagonism condiţionat, relativ şi parţial.

In principiu, putem stabili că există mai multe modalităţi sau mai multe categorii de antagonism. Hormonii fiind un corp cu funcţiune foarte complexă şi antagonismul lor poate fi variat după cantitate, după mod de acţiune, după natura organului sau a funcţiunii asupra căruia acţionează. Există un *antagonism secretor*, când un hormon împiedică secreţia altui hormon, există un *antagonism al substanţei însăşi hormonale*, când nn hormon distruge pe celălat sau îl anulează. In acest caz, avem o combinaţie chimică. Există un *antagonism funcţional* când un hormon determină o acţiune şi alt hormon acţiune inversă. Există un *antagonism* care putem să-l numim *de sensibilitate*, când un hormon face un organ refractar la alt hormon. Apoi putem avea antagonism de cantitate, când un hormon în cantitate mică are o acţiune, în cantitate mare o acţiune inversă. Putem avea în acelaş timp un antagonism parţial sau total după sfera de acţiune a celor doi hormoni.

Când stabilim un antagonism trebue să stabilim în acelaş timp şi în care din aceste categorii intră antagonismul lor.

Luxaţiile vechi înapoi ale cotului

de Dr. I. SIMIONESCU
Medicul Spitalului Chilia Nouă

Luxaţiile vechi se întâlnesc din ce în ce mai rar.

Obişnuinţa de a alerga repede la un medic, siguranţa că va fi tratat „fără durere" cunoştinţele din ce în ce mai precise, radiologia, fac diagnosticele sigure şi uşurează mult tratamentul imediat.

Sunt totuşi unele cazuri, în care bolnavii întârzie să consulte un medic.

Pentru articulaţia cotului într'o luxaţie înapoi, de exemplu, sunt suficiente trei săptămâni ca o luxaţie să devină veche şi ireductibilă.

Obs. I-a. Femeia Haritina Casa, de ani 27, vine la consultaţie pentru o luxaţie veche înapoi a cotului, datând de două luni şi jumătate, cu antebraţul în *rectitudine*, *nici o mişcare* posibilă în articulaţie. Sub anestezie generală, cu mari eforturi i se reduce luxaţia. Este imobilizată şapte zile, apoi se mobilizează treptat cu masaj uşor. Examinată după trei luni, rezultate excelente, antebraţul face în extensie un unghiu obtus larg deschis cu braţul.

Obs. II-a. Tânărul Cornei Poharelă, de ani 25, vine în serviciu pentru o luxaţie înapoi a cotului, veche de *şase săptămâni*. *Antebraţul fixat în rectitudine* pe braţ. Sub anestezie generală, se tentează reducerea prin tracţiune în axa longitudinală a membrului cu mişcare de flexiune a antebraţului. La această manevră am luat parte trei persoane: una făcea tracţiune pe antebraţ cu flexiunea progresivă, alta contraextensia, iar subsemnatul dirijam manevrele făcând propulsia olecranului şi cupolei radiale. Am ajuns să atingem o flexiune în unghiu drept care nu ne da impresia unei reduceri complecte, fapt confirmat şi radiologic.

După trei zile intervin din nou şi sub anestezie generală conduc aceiaşi manevră cu patru ajutoare mai solide, două făcând extenzia şi alte două contraextenzia.

Numai în urma mişcărilor de rotaţie şi înclinărilor laterale date antrebraţului sub tracţiunea solid susţinută, am isbutit să capăt o reducere perfectă.

S'a imobilizat articulaţia în unghiu ascuţit şi după şapte zile am început mobilizarea. Mişcările articulare perfect normale imediat şi tardiv văzut după trei luni.

In faţa unei luxaţii a cotului trebue să te gândeşti la o fractură supracondiliană. Intervenţia şi rezultatele diferă după vechime şi după caz.

La un bătrân ţăran de exemplu *Lecène* preferă o anchiloză în unghiu obtuz de 125 grade, care-i va permite muncile agricole, de cât o proastă poziţie în unghiu drept sau ascuţit. La un copil, *Lejars*, aşteaptă în faţa unei luxaţii vechi care se poate adapta de multe ori la cele mai mari deformaţii. Dacă manevrele forte sunt contraindicate la tinerii cu articulaţii suple, apoi bine dirijate îşi găsesc toată indicaţia la adolescenţii şi adultii cu luxaţii de câteva săptămâni sau luni.

Farabeuf indică o tracţiune de 50 kgr. Cred că cele patru solide ajutoare ale mele, deşi nu aveam dinamometru, desfăşurau o tracţiune cu mult peste 100 kgr., braţul fiind aşezat orizontal în unghi drept pe torace.

Mollière crede că reducerea accasta poate fi facilitată de fractura olecranului. *Madier* complectează că în atari cazuri rezultatele nu sunt bune din punct de vedere al motilităţei.

Procedeul lui *Betley-Cooper* cu genunchiul, e bun în lipsă de ajutoare şi numai pentru luxaţiile recente uşor reductibile, în cele vechi ar duce la o fracturare a oaselor antebraţului.

Mouchet susţine că luxaţiile vechi ale cotului, care conservă oarecari mişcări în bună poziţie să fie tratate prin masaj prudent, prin gimnastică bine regulată şi la nevoe prin mobilizare sub anestezie generală şi o scurtă imobilizare în flexiune forţată, care ne vor da o mai mare mobilitate a cotului suficientă pentru bolnav.

Mobilitatea depinde de miozitele osifiante post traumatice şi hematoamele intramusculare frecvente în brachialul anterior.

In orice caz mobilizările în luxaţiile vechi trebuesc făcute cu mare prudenţă şi cât mai precoce.

Putem avea şi complicaţii ca: leziuni vasculare, nervoase din partea medianului şi cubitalului (mai ales în luxaţiile în afară) prin contuzii elongaţii uneori destul de grave, din fericire rare.

In luxaţiile întovărăşite de fractura extremităţilor osoase, se aplică o gutieră ghipsată în unghiu drept, pentru menţinerea acestora, care se suprimă când începutul consolidărei va evita reproducerea deplasărei; mobilizarea articulaţiei, în atari cazuri este mai totdeauna compromisă.

Sunt unele luxaţii de cot recente şi ireductibile din cauza fracturei apofizei coronoide sau interpunerei de fragmente osoase.

In aceste cazuri trebue să recurgem la artrotomie: incizii pe faţa posterioară a articulaţiei, degajarea suprafeţelor articulare şi reducerea luxaţiei. Metoda dă rezultate bune la copii mai ales, când nu avem formaţiuni osteo-fibroase, nici manevre grele.

In cazurile vechi, în care nici un procedeu nu a adus rezultatul dorit trebue să recurgem la rezecţia cotului cu excizia ţesutului fibros şi lambourilor aponevrotice şi imobilizare de scurtă durată în unghi de 60°—70°. Această intervenţie este indicată după 20 ani, pentru a se respecta cartilajele epifizare.

Operaţia cere o fermă voinţă de colaborare din partea bolnavului, trebue urmată de masaj, electricitate, mişcări metodice. Operaţiunea nedând de cât slabe rezultate, nu trebuie promis mult bolnavului.

Dintre luxaţii, luxaţiile cotului devin cele mai repede vechi, din cauza ţesutului fibros ce se formează din abundenţă, umplând cavitatea articulară, din cauza tendoanelor şi ligamentelor cari se retractă, a capsulei şi sinovialei care se îngroaşe (*Lecène*).

Totuşi contrar afirmaţiunilor lui *Lecène* că ori şi ce tentativă de reducţie prin mijloace externe este imposibilă după trei săptămâni, cazurile fericite de mai sus dovedesc că chiar în luxaţiile vechi mijloacele externe sunt de încercat şi încă cu bune rezultate.

Consideraţiuni noi în Hematologie

de Dr. ION ARITON şi Dr. ZOLTAN SAZBO
Medic primar Medic secundar
la secţia de medicină internă de la spitalul «*Gh. Mârzescu*», Braşov.

Puţine din ramurile medicinei s'au desvoltat în ultimul timp, mai mult ca hematologia şi putem adăoga că puţine suscită un interes mai mare ca ea. Etiologia, patogenia, clinica şi terapeutica afecţiunilor sanguine au făcut noi şi importante progrese. Confuziunea, în care pluteau multe sindrome importante, începe să se risipească şi noi entităţi morbide prind să se individualizeze. La aceasta, desigur, au contribuit şi cunoştinţe mai temeinice de fiziologie şi patologie a org. hemato-poietice, o technică ameliorată şi observaţiuni clinice, de un nepreţuit concurs, indescifrarea multor entităţi morbide. Rezultatele practice prind să se desemneze şi sunt încurajatoare. Organoterapia, radioterapia, chirurgia chiar, îşi precizează din zi în zi, indicaţiunile. Din mulţimea şi diversitatea chestiunilor noi de hematologie, ar fi imposibil să facem un referat complect. Ne propunem să luăm câteva «*capitole favorite*» din acest domeniu, şi să le rezumăm în lumina cercetărilor moderne. Preferinţa noastră în această alegere, are o scuză: chestiunile acestea ne-au interesat în special, prin cazurile prezentate, în serviciul nostru de spital, la care adăogăm şi modesta noastră practică.

I. La diagnosticul şi pronosticul multor boale, sanguine în special, se dă de către cei mai mulţi autori, mare importanţă *coloraţiei vitale* a sângelui. Aceasta este de altfel şi metoda determinării «Metabolismului sanguin» (Blutumsatz), adică determinarea gradului de distrugere şi regenerare a hematiilor. In general, această coloraţiune este şi indicatorul tuturor iritaţiilor, cari interesează organele eritropoietice. Pentru coloraţia vitală, dispunem de mai multe procedee. Amintim pe acel a lui *Sabrazès*, sau a lui *Vidal, Abrami, Brulé*. Un procedeu foarte utilizat, în clinicele germane, e acel a lui *Pappenheim-Schilling*. E un procedeu elegant, ca execuţiune, şi de o mare fineţe de coloraţiune. Am putut să ne convingem de aceasta, în serviciul nostru de spital. Coloranţii sunt foarte numeroşi: roşu neutru, albastru de metilen, albastru de toluidin, azur 1 şi 2, Ianusgrün B, Brilliantkresylblau, etc. Noi utilizăm coloraţia vitală cu Brilliantkresylblau, în soluţie alcoolică, (cel mai uzitat de altfel şi cu cele mai mari avantagii) în modul următor:

Punem o picătură de colorant pe o lamă şi o întindem uniform (eventual se freacă uşor, după uscare, cu o cârpă pentru ca stratul să fie uniform). Apoi o picătură mică de sânge pe o lamelă, o aplicăm pe lama colorată, cu grije, ca sângele să fie uniform repartizat, pe toată suprafaţa lamelei.

In coloraţia vitală, hematiile, în cea mai mare parte a lor, rămân necolorate; leucocitele însă, se colorează foarte intens şi mai ales nucleii lor, încât din acest punct de vedere, pot concura cu coloraţiunea May-Grünwald-Giemsa. Important, la coloraţia vitală, este evidenţierea nucleilor hematiilor tinere (normoblaste, megaloblaste, megalocite) dar mai ales evidenţierea *Reticulocitelor*. Ce sunt acestea? *Ehrlich* (1892) a arătat cel dintâi, în preparate de sânge, eritrocite în care se găsesc elemente reticulare, numite *Substanţa granulo-filamentoasă*. De atunci, o mulţime da autori s'au ocupat cu studiul acestor globule roşii, pe cari le-a numit *hematii cu granulaţiuni colorate vital* (Vitalgranulierten Eryhrozyten, Vitalfärbbaren, Erythrozyten, Retikulozyten, Granulofilozyiten). Asupra originii acestor granulaţiuni colorate vital, autorii mai vechi (*Arrigoni*) le considerau de origină nucleară, tot aşa ca inelele lui *Cabot* (resturi de membrană nucleară) ori corpusculii lui *Jolly* (resturi de nucleu). Majoritatea autorilor, sunt însă de părerea lui *Pappenheim*, după care substanţa granulofilamentoasă, îşi trage origina din Spongioplasma hematiilor tinere, cu hemoglobină. S'a mai spus de către unii autori, că reticulocitele nu sunt decât *hematii policromatice*, că deci policromazia n'ar fi de cât expresia aceluiaş substrat morfologic ca şi substanţa ganulofilamentoasă, evidenţiată prin coloraţiunea vitală. (*Schilling, Seyfarth*). Alţi autori, mai ales *Hirschfeld*, fără a putea nega relaţiile strânse dintre ele, cred totuşi, că numai o parte din reticulocite se colorează policromatic cu May-Grünwald-Giemsa, restul se evidenţiază numai prin coloraţiunea vitală. (Există deci o diferenţă). In acest stadiu, găsindu-se deocamdată chestiunea reticulocitelor, să vedem unde le întâlnim.

După cercetările lui *Hertz*, reticulocitele se găsesc în proporţie de 40 - 50 % la embrion, 10—30 %, la născuţii înainte de termen, 5—6 % la noul născut, pentru ca după un scurt timp să scadă la 0,1—0,2 %, cât se găsesc şi la adultul normal. Reticulocitele s'ar putea deci considera, în general, ca elemente tinere, aruncate în sânge în prima fază a hematopoiezei. Cantitatea lor însă, creşte în anumite «stări fiziologice» ori «patologice». De exemplu: După tratamente diaforetice, eforturi fizice, graviditate, (după *Schilling* 1,2 % la gravide, poate fi considerat ca normal) după radioterapie, precum şi după şederea în aer rarefiat *(Seyfarth)*.

Stările patologice, în cari se găseşte mărit numărul reticulocitelor, sunt următoarele:

1. In *Anemia pernicioasă gravă* reticulocitele lipsesc din sânge. Apariţia lor, în cursul tratamentului (poate fi vorba de 20—35 %) denotă un pronostic bun şi cu cât numărul lor creşte, cu atât acesta se ameliorează (organele eritropoietice sunt capabile de regenerare).

2. In *Icterul hemolitic* numărul reticulocitelor este mărit, (până la 30—40 %), fapt pus în evidenţă de *Minkowsky, Chauffard, Vidal, Naegeli*. Reticulocitele, ca şi eritroblastele şi normoblastele, în cursul evoluţiei dispar — probabil — prin picnoză şi carioliză. In cazurile de Icter hemolitic, este foarte probabil, că această transformare a reticulocitelor lipseşte ori întârzie, din motive până acum necunoscute. Deci evidenţierea reticulocitelor în icter hemolitic (pe lângă celelalte simptome clinice, ori probe de laborator) are valoare diagnostică.

3. Important este şi *cloroza*. In această boală, devenită mult mai rară după războiu (probabil din pricina îmbrăcăminţii femeieşti mai raţionale şi a extensiunei sporturilor) reticulocitele lipsesc. In urma tratamentului arsenical sau feros, numărul reticulocitelor creşte, în raport cu pronosticul favorabil al boalei.

4. De asemeni, în *anemiile secundare acute*, numărul reticulocitelor este mare, iar în cele *cronice* (consecutiv cancerului, miomelor, paraziţii intestinali, etc.) numărul lor este mai redus, ca în primul caz.

5. In *Paludismul cronic*, reticulocitele sunt crescute, ca număr şi chiar în lipsa hematozoarului, dispărut în urma tratamentului cu chinină, putem pune diagnosticul (în cadrul tabloului clinic) numai pe simpla prezenţă a reticulocitelor, înmulţite.

6. In *maladia lui Vaquez* (policitemie) reticulocitele sunt crescute, probabil în raport cu numărul crescut, al eritrocitelor.

II. Un capitol foarte important, îl ocupă lucrările asupra *anemiei pernicioase* (maladia lui *Biermer*). Această boală, care după observaţiunile mai multor autori, ar fi mai frecventă după războiu, n'are etiologie bine determinată. In 1928, la Amsterdam, unul dintre noi a avut prilejul, să asculte într'o şedinţă a congresului, ce s'a ocupat cu boalele sângelui, toate teoriile asupra etiologiei A. P. Prof. *Morawitz*, raportorul chestiunei, ajunge la concluzia că etiologia A. P. rămâne şi mai departe, criptogenetică. Flora microbiană a tractului gastro-intestinal e schimbată, colibacilii se găsesc în masă, dar nu se poate şti, dacă această modificare e cauza sau efectul A. P., nici dacă e vorba de o toxicoză, stare alergică, avitaminoză sau debilitate constituţională. Cu toate acestea, există o legătură strânsă, după cum vom vedea, între A. P. şi tubul digestiv. In semiologia A. P., s'a introdus în ultimul timp, un nou procedeu de laborator. Ca bază a acestuia, serveşte relaţia dintre sânge şi tractul gastro intestinal. E lucru bine cunoscut, că un simptom important în A. P., este achilia gastrică şi în cazul când găsim HCl liber în sucul gastric, putem exclude aproape A. P. Pornind de la această idee, şcoala germană a elaborat o metodă, constând din administrarea medicamentelor acidogene, iar după aceasta, făcându-se examinarea HCl liber, în sucul gastric. Unul dintre noi, având prilejul în toamna aceasta, să lucreze câtva timp în secţia hematologică a prof. *Schilling* (din clinica prof. *His*, spitalul Charité-Berlin) a văzut că acesta întrebuinţează un preparat de Histamină, introdus în comerţ de firma «La Roche» sub numele de «Imido».

Voies respiratoires

SIROP FAMEL
à base de Lactocréosote soluble

ACTION RAPIDE ET SÛRE

calme la toux
facilite l'expectoration
relève l'état général

Echantillons et Littérature à MM. les Docteurs
Ch. Taulègne, 7-9 strada Gh. Coşbuc Bucarest IV

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENŢA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAŢII, BOLILE ŢĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC
OPOTERAPIA HEPATICĂ ŞI BILIARA
cu cele mai bune COLAGOGE selecţionate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă pură sau cu puţină apă rece sau caldă. Copii ½ doză.

CONSTIPAŢIA ŞI AUTOINTOXICAŢIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul raţional după ultimele lucrări ştiinţifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată şi PANBILINE
IN SPĂLĂTURI ŞI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE
NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau
1—3 linguriţe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr. apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE
Reprezentant şi depozit general pentru România:
I. E. BUCUR, Strada Mecet 8 BUCUREŞTI

Băile Govora

La 8 ore de Bucureşti.

Ape iodurate sulfuroase concentrate pentru băi şi cură internă.

Recomandate în: reumatism, artritism, gută, dermatose, sifilis, varice, etc.

Institut de Fizioterapie complect: Inhalaţii, aer comprimat (ca la Reichenhall) băi hidroelectrice, de acid carbonic, diathermie, raze ultra-violete, mecanoterapie, etc.

Hotel PALACE cu confort modern, Hotelele No. 1 şi 3 cu apă curentă. Numeroase alte hotele, ville, restaurante pentru toate pungile. Tarife foarte reduse. Viaţa ieftină şi plăcută. Distracţii de tot felul. Muzică, concerte zilnice. Teatru, cinema sonor, baluri, etc.

Băile Călimăneşti-Căciulata

Staţiune admirabilă pentru Cură şi odihnă

Pe malul râului Olt, la poalele munţilor Cozia.

La 8 ore ¾ de Bucureşti,

Ape minerale sulfuroase pentru băi.

Ape purgative.

RECOMANDATE în: reumatism cronic, anemie, limfatism, migrene.

Fizioterapie, hidroterapie Inhalaţii, băi de acid carbonic, diatermie, raze ultra-violete, etc.

CACIULAŢA. — Apă minerală sulfatată, calcică, litinată, radioactivă, neîntrecută în tratamentul boalelor de rinichi, ficat, căile urinare, gută, etc.

Plaje şi băi de soare şi râu la Olt.

Marele HOTEL al Societăţii, cu confort modern. — Tarife reduse. — Viaţa ieftină. — Numeroase hotele, ville, restaurante. — Distracţii variate: teatru-casinou, cinema sonor, concerte, baluri etc.

Medicii cu familiile lor beneficiază de 25% reducere în hotelele Societăţii, primesc băi gratuite şi sunt scutiţi de taxa de cură şi muzică

Pentru informaţiuni şi tarife adresaţi-vă: **Societatea Govora-Călimăneşti,** *Bucureşti, Str. Brezoianu, 62.*

Domnii Medici sunt rugaţi a prescrie

„LACTOFERMENTUL DR. ROBIN"

LACTOFERMENTUL Dr. ROBIN ESTE O EMULSIUNE PURA DE FERMENT LACTIC VIU

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor; în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Prescris de somităţile medicale.

DOZE:

COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREŞTI
Telefon 319|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă

N. B. La cerere se trimite d-lor medici 1 flacon original spre experimentare.

Metoda constă în administrarea pe cale subcutanată a $^1/_2$ cc. de «Imido», iar la 10 minute şi 30 minute după aceasta, scoţându-se conţinutul stomacului, se examinează HCl liber. Dacă nici după 30 minute, nu se constată prezenţa lui, bolnavul e considerat suspect de A. P. Acest fenomen se numeşte «*Histamin refraktäre anaciditât*» şi unii autori, merg atât de departe, încât chiar în prezenţa unui tablou sanguin negativ, pe baza anaciditătii refractare la Histamină, pun diagnosticul de A. P.

Mai amintim în A. P., culoarea galbenă aurie a serului sanguin (*Naegeli*) care şi-a recâştigat în ultimul timp, vechea însemnătate diagnostică.

Adăogăm pe de altă parte, că prezenţa *Eritrocitelor punctate bazofil* (basophil punktierte Erythrozyten) evidenţiate cu coloraţia *Manson*, şi care nu trebuesc confundate cu reticulocitele (coloraţia vitală) nu mai are vechea importanţă diagnostică nici în A. P. şi nici în anemia de plumb, de oarece prezenţa lor, s'a dovedit în ultimul timp, la mulţi oameni normali.

E de mare însemnătate, să se execute aceste metode de diagnostic, în toate cazurile suspecte de A. P., având în vedere debutul — adesea neurotic — al acesteia, dar mai ales în cazurile când turburările nervoase constituesc tabloul clinic, dominantal A. P. (*E. Weil* şi *Sée, Morawitz*). Sunt interesante cazurile descrise sub numele de *mielite funiculare* (Funikuläre Myelose) cu simptome pseudotabetice (turb. reflexe tendinoase, ataxie, etc.) şi cari au la bază o A. P. (*H. Pineas*). Pe lângă aceste mielite, cu substrat anatomo-patologic — de degenerare scleroasă — a cord. post. şi lat. a măduvei (*Nonne*), se găsesc şi turburări din partea nervilor cranieni (turburări pupilare, nistagmus, pareze faciale, etc.), precum şi turburări vizuale.

N'am putut vorbi de A. P., fără a spune câteva cuvinte, asupra terapiei. De când şcoala americană (*Murphy, Minot, Whipple*) a inaugurat tratamentul cu ficat, din toate părţile lumii, părerile favorabile sunt unanime. Dacă eficacitatea terapiei cu ficat este incontestabilă, mecanismul ei e controversat. E un simplu excitant a org. eritropoietice, e un agent antihemolitic, e o vitamină — care aduce elemente indispensabile stromei globulare? (*Whipple, Castle*). Nu se ştie precis, nimic.

In ultimul timp, s'a introdus în terapeutica şi tratamentul parenteral, cu ficat. Literatura medicală streină, abundă de observaţii şi studii în această chestiune. Profesorul *Gänsslen* după un procedeu special, a elaborat un produs desalbuminat şi cu compoziţie constantă, introdus în comerţ sub numele de «Campolon» (I. G. Farb. Ind. A. G.). Noi am întrebuinţat în largă măsură şi în cazuri variate, acest preparat — în spitalul nostru — cu rezultate satisfăcătoare. *Gänsslen* pretinde, că în urma injecţiunilor cu Campolon, coagularea sângelui este accelerată. In hemoptizii repetate şi abundente, la un pacient, unde n'am reuşit — din pricina aderenţelor întinse — să facem colapsoterapia, la care am epuizat toate mijloacele uzuale hemostiptice, am instituit un tratament cu campolon — cu rezultat satisfăcător, (trebue să notăm, că am făcut şi o transfuzie de sânge.

Spuneam mai sus, de relaţia strânsă între A. P. şi tubul digestiv. Mai mulţi autori au avut ocazia să constate A. P., după o resecţie de stomac. Pe de altă parte *Castle* (refer. *Mauzon, Geuting*) în experienţele sale, a reuşit să demonstreze că «subst. antianemică» este elaborată normal în cursul digestiei, pe socoteala proteinelor animale, graţie secr. mucoasei gastrice. Din pricina anaciditătii totale în A. P., factorul anemic nu poate fi elaborat din alimente (carenţă). Organismul bolnavilor nu-l poate utiliza, decât acolo unde se găseşte *preformat* şi *activat*, adică în ficat şi stomac. Rezultatul practic: terapia cu stomac în A. P. Şcoala lui *Morawitz* a şi delimitat partea stomacului, din care se poate extrage substanţele cele mai eficace (Antrul conţine mult mai multe substanţe, decât cardia ori pilorul). Preparatele de stomac (se găsesc multe în comerţ), se întrebuinţează cu bune rezultate. Unii autori alternează întrebuinţarea ficatului, cu a stomacului.

III. Un capitol nou din patologia leucocitară, este *agranulocitoza*.

Deja bănuită de *Türck* (1907) a fost individualizată în 1922 de *Schultz*, ca entitate morbidă, autonomă. Astăzi agranulocitoza este considerată ca un sindrom hematologic complex, caracterizat mai ales, prin o leucopenie, cu scăderea aproape până la dispariţie, a neutrofilelor (granulocite), o stare toxiinfecţioasă gravă şi un total de simptome clinice, dintre cari cel mai important, e necroza bucofaringee, cu angină agranulocitică (*Friedemann*). Forme curate de agranulocitoză, cu angină ulceronecrotică tip, cu formulă sanguină tip, cu apariţie primitivă, criptogenetică, (aşa cum a fost descrisă de *Schultz*) sunt rari. Frecvente sunt formele asociate cu simdromul anemic ori hemoragic. Afară de formele primitive, sunt agranulocitozele secundare, simptomatice, de cauză cunoscută. Acestea sunt deslănţuite, de multe ori, de un tratament medicamentos, (neosalvarsan, bismut, sări de aur) ori intoxicaţiuni cu benzol. Se pare, că în timpul tratamentului, dozele medicamentoase n'au întrecut limita obişnuită. Agranulocitozele sec. se mai pot produce în diferite stări septicemice (stafilococ, streptococ, meningococ, etc.) ori chiar în infecţiuni, cu focar localizat. Asupra patogeniei ca şi etiologiei, s'au emis multe ipoteze şi s'au formulat multe teorii. Misterul însă, planează încă, asupra acestui simdrom, atât de important. Boala este mortală, în marea majoritate a cazurilor. S'au încercat transfuzii, tratamente leucogene, şi radioterapie cu oarecare succes. (Profesorul *Friedemann* şi *Elkeles* citează 13 cazuri vindecate din 43 de agranulocitoză).

Recent, noi am avut în spital un caz de agranulocitoză, cu sfârşit letal, care va face obiectul unei comunicări mai ample în «Clujul medical».

Insulina şi boalele inimei

Dr. C. DANULESCU
Medic secundar spit. Brâncovenesc

Descoperirea extractului pancreatic a deschis drumul terapeuticei într'o mulţime de boli, majoritatea consecutive turburărilor metabolismului hidraţilor de cărbune.

Acţiunea insulinei asupra sistemului cardio-vascular a suscitat curiozitatea multor autori, ceeace a contribuit la cercetări amănunţite în acest domeniu. Pe cât de nenumărate sunt publicaţiile, pe atât de variate sunt concluziunile la care s'a ajuns în formularea terapeutică a acestui ormon în afecţiunile cardio-vasculare.

Din primele cercetări (*Clark, Hepbrun, Latchford*, etc.) reese că insulina are drept efect mărirea glicolizei cordului.

Plattner şi-a propus să observe consumarea glucozei într'un sistem cord-plămâni, întreţinând viaţa animalului prin respiraţie artificială, la care a adăugat CO^3, pentru ca p. H. din sânge să rămână normal. Adăugarea de insulină s'a arătat fără influenţă asupra rapidităţei consumării zahărului, când alura inimei a fost normală; când a fost mărită, dispariţia zahărului a fost accelerată.

Lœper, Lemaire şi Degros au obţinut, prin asocierea insulinei cu glucoză, ameliorări nete în unele turburări cardiace. Extractul pancreatic ar lucra printr'o dublă acţiune sinergică: arderea zahărului şi punerea în rezervă a glicogenului. Asociată cu toni-cardiacele, insulina facilitează acţiunea acestora. *Bickel*, în ultimul congres de la Liège, arată rezultatele satisfăcătoare obţinute, prin asociarea insulinei cu glucoză, în insuficienţa cardiacă şi în special în cazurile unde toni-cardiacele obişnuite au fost urmate de eşecuri evidente. Atrage atenţia asupra necesităţii menţinerii unui echilibru constant între extractul pancreatic şi glucoză, fără de cari rezultatele sunt mai puţin satisfăcătoare. *Pick* recomandă în hiposistolie insulina şi glucoza. Acţiunea lor simultană contribue la mărirea sensibilităţei inimei prin excitarea sistemului nervos sau la înlesnirea trecerii undei contractile prin fibrele Purkiniene. A întrebuinţat 5—10 unităţi insulină pe zi, asociată cu 50 gr. glucoză. *Thalhimer* şi *Osato*, întrebuinţând insulină şi glucoză, au avut rezultate bune în tratamentul insuficienţelor cardiace înaintate.

Edwards, experimentând pe câini cu doze mari de insulină, obţine: mărirea frecvenţei bătăilor inimei, mărirea presiunei intraventriculare, diminuarea capacităţii dinamice a cordului, inversarea lui T şi mai rar, puls alternant.

Gigon şi *Staub* atrag atenţiunea asupra urmărilor nu prea plăcute consecutive injecţiilor de insulină, la bolnavii cu leziuni înaintate ale inimii.

V. Noorden ajunge la concluzia că insulina, în coma diabetică, măreşte proporţia sucombărilor de insuficienţă cardiacă acută sau subacută.

Emmerich von Haynal, Wittgenstein, experimentând pe oameni, câini şi epuri

au obţinut următoarele modificări electrocardiografice: accelerarea bătăilor inimii, turtirea deflexiunei P, micşorarea lui R, turtirea şi mai rar inversarea deflexiunei T, extrasistole auriculare şi ventriculare, cu blocarea uneia din ramurile lui *His*, constatări confirmate de *Zinn* şi *la Barre*.

De altă parte, injecţiile de glucoză practicate de *Lorant* şi *Fröelich*, pentru a evita hipoglicemia consecutivă administraţiei de insulina au fost urmate de accidente dintre cele mai grave.

s'au observat nici accidente de ordin anafilactic (şoc, erupţii urticariene).

In două cazuri am constatat apariţia fenomenelor comatoase: dispnee continuă fără pauze, cianoză, algiditate, somnolenţă, rari tremulaţii musculare, hipotensiune accentuată.

In ce priveşte ritmul, în majoritatea cazurilor, am obţinut o mărire a frecvenţei lui dela 5-40 pulsaţii pe minut; excepţional bradicardie.

Glucoza n'a influenţat cu nimic asupra

ţin că insulina are o acţiune manifest hipotensivă.

Numai în două cazuri am provocat hiptenziunea arterială, care a persistat până la terminarea experienţelor La 15 cardiaci, insulina a provocat imediat o hipotensiune ($^1/_2$—$1^1/_2$ div.) care s'a menţinut la acest nivel timp de $^1/_2$—$1^1/_2$ oră, a urmat apoi o ridicare a tensiunei, care a crescut progresiv până la sfârşitul experienţelor.

Injecţiile cu soluţii hipertonice de glucoză, n'au anihilat acţiunea insuinei asupra tensiunei.

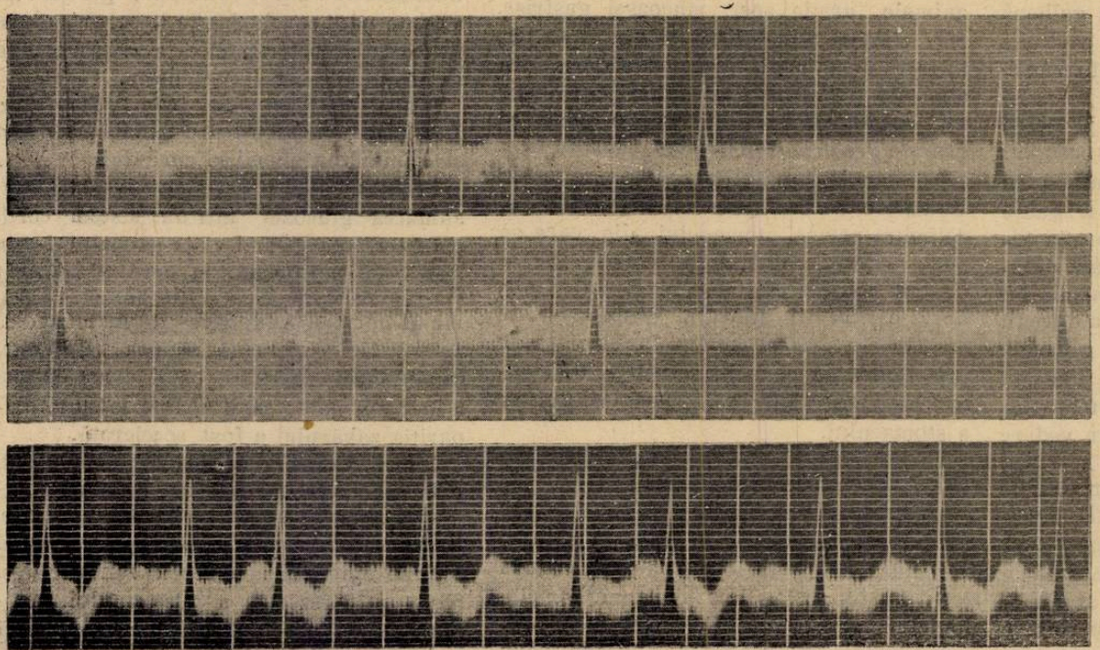
Se pare că insulina ar avea o acţiune hipotensivă, — în doze mici şi repetate, — numai în modificările metabolismului, în special în cazurile de hiperglicemie asociată cu o tensiune mai mult sau mai puţin pronunţată.

In general, deflexiunea P a suferit uşoare modificări: rar inversarea, uneori turtirea până la linia izoelectrică, mai frecvent lărgirea lui. Lasă drum deschis discuţiei, teoria că modificările deflexiunei P sunt datorite schimbărei originei stimulului sau schimbărei căilor de conducere dintre auricul şi ventricul.

Am constatat lungirea intervalului P-R la doi bolnavi, cari au prezentat anterior, turburări de conductibilitate, turburări ce pot fi explicate printr'o intoxicaţie, printr'o alterare profundă a căilor de conducere dela auricul la ventricul (fig. 2). Acelaş mecanism intervine probabil în fibrilaţia auriculară obţinută mai târziu, după ce turburările de conductibilitate s'au accentuat (fig. 3).

In ceeace priveşte interpretarea scurtărei intervalului P-R, atât la cardiaci cât şi la bolnavii control, ar fi datorită după *Schäffer*, sensibilizărei celulelor conductoare şi contractile a muşchiului cardiac.

Am observat prezenţa constantă a cârligilor pe ramurile deflexiunilor R, Q şi S. Deasemenea turtirea regulată a deflexiu-



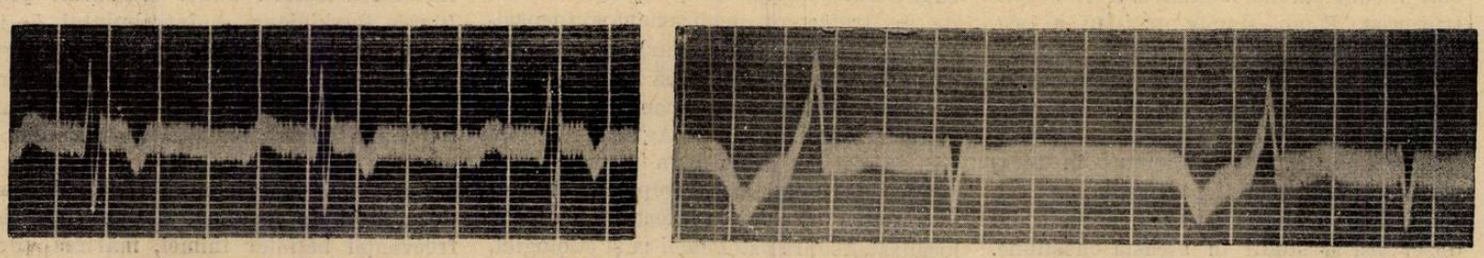
In experienţele noastre, — 24 cazuri dintre care 16 cardiaci, — am administrat într'o şedinţă numai insulină, iar în a doua şedinţă insulină şi glucoză. Inaintea injecţiei de insulină, s'a luat alura pulsului şi vârfului inimei, frecvenţa respiratorie, tensiunea arterială şi electro-cardiagrama în cele trei derivaţii. După injecţie, s'au repetat examenele de mai sus, din 20 în 20 minute, timp de o oră şi jumătate; apoi timp de 4 ore, la interval de 40 minute.

Aceeaşi experienţă, am repetat-o a doua

accelerărei obţinute prin insulină, în schimb, aproape regulat, insulina cu glucoza au mărit alura pulsului.

In cinci cazuri din 24, intervalul P-R s'a micşorat.

După constatările noastre se poate susţine, că turburările de ritm sunt sinusale, interesând toate cavităţile fără a altera ordinea contracţiilor sau rapoartele cronologice a acestora; iar din punctul de vedere al mecanismului, presupunem că mărirea frecvenţei se datoreşte excitaţiei



sau a treia zi, cu singura excepţie că de astădată am dat per os sau intravenos soluţia de glucoză 30 %, cantitate proporţională cu numărul unităţilor de insulină.

S'a controlat glicemia la patru bolnavi înainte de administrarea insulinei apoi la o oră şi jumătate şi la două ore şi jumătate de la insuliă.

Nu am observat accidentele locale (durere, tumefacţie după injecţiile subcutanate de insulină), după cum dealtfel nu

acceleratorilor sau acţiunei chronotrope pozitive insulinice

Insulina măreşte numărul şi amplitudenea respiraţiilor, fără nici un raport cu glicemia.

S'ar explica mecanismul producerii acestor turburări printr'o acţiune directă a insulinei asupra centrului respirator sau asupra vagului.

Rezultatele obţinute de noi sunt în parte diferite de cele obţinute de *Weinberg* şi *Hoezman*, *L. Auger* şi *L. Jung*, cari susnilor R, Q şi S, modificări ce-au persistat şi după injecţiile de glucoză.

In cinci cazuri am obţinut apariţia lui U, a cărui interpretare e greu de dat, deoarece semnificaţia lui chiar pe electrocardiogramele normale nu este cunoscută.

In majoritatea cazurilor s'a obţinut turtirea lui T, uneori până la linia izoelectrică, mai rar inversarea lui.

Insulina a provocat apariţia frecventă a extrasistolelor la bolnavii cu insuficienţă cardiacă, extrasistole variate ca origină

Aérophagie et ses conséquences

AEROPHAGYL

Calcium Bromatum
Natrium citricum-$(CH^2)^6Az^4$

2 à 4 comprimés par jour dissous dans de l'eau au milieu des repas de midi et du soir.

Angine de Poitrine — Hypertensions

ANGIOXYL

(Extrait pancréatique désinsuliné)

AMPOULES: 1 à 2 ampoules par 24 heures (injections intramusculaires).
SIROP: 2 cuillerées à café par 24 heures.

Insuffisance hépatique — Toutes les stases biliaires

BILEYL

(globules kératinisés de sels biliaires)

à la fin de chaque repas 1 à 2 globules de Biléyl.

Entérites - Appendicites - Intoxications

BIOLACTYL

(Ferments lactiques)

COMPRIMES: 4 à 8 comprimés par jour aux repas dans de l'eau sucrée.
LIQUIDE: Enfants: 1/4 flacon avant chaque repas midi et soir dans 1/4 de verre d'eau sucrée.
Adultes: 1/2 flacon avant chaque repas midi et soir dans 1/3 de verre d'eau sucrée.
Nourrissons: 2 à 6 cuillerées à café par jour dans de l'eau sucrée.

Gastro entérites — entéro-colites — auto-intoxications — Fermentations gastro-intestinales

CARBONESIE

(Charbon activé—Magnésie — CO^3CA)

3 à 4 cachets par 24 heures.

Sédatif non toxique des toux rebelles

CODOFORME BOTTU

SIROP PAR 24 HEURES:
Jeunes enfants : 2 à 4 cuillerées à café.
Grands enfants : 2 à 4 cuillerées à dessert.
Adultes : 2 à 4 cuillerées à potage.

COMPRIMES:
Adultes: 5 à 8 par 24 heures.
Enfants: 2 à 3 par 24 heures.

Affections des voies respiratoires

CREOPHOSAN

(Phosphate Pinard créosoté et gaïacolé)

Adultes: 3 cuillerées à potage par jour.
Enfants: 3 cuillerées à dessert par jour.

Extraits opothérapiques totaux

ENDOCRISINES FOURNIER

(Ovaire — Thyroide — Orchitine)
Pluriglandulair. M. - Pluriglandulair. F.

Posologie moyenne: 1 à 3 comprimés par jour. 1 ampoule par jour.

Anémies — Hémorragies

HEMOSTYL

du Dr. ROUSSEL
(serum hémopoïétique de cheval)

FLACONS-AMPOULES: 1 à 2 amp. par jour per os.
SIROP: 2 à 3 cuillerées par jour.

Anémies profondes-croissances difficiles

HEPAMOXYL

du Dr. ROUSSEL
(serum hémopoïétique — foie foetal — suc embryonnaire)

FLACONS-AMPOULES: 1 à 2 amp. par jour per os.
SIROP: 2 à 3 cuillerées par jour.

Insuffisance rénale

INORÉNOL

(Extrait buvable de rein désalbuminé et délipoïdé)

1 à 2 ampoules par jour per os.

Dermatoses non suppurées

INOTYOL

(Pommade-Poudre-Ovules-Suppositoires)

Dermatoses suppurées-furonculose-acné

INOSEPTA

(Pommade aux Antivirus)

Dermatoses rebelles — Psoriasis

INOXEMOL

(pommade réductrice)

Gastrites douloureuses — Ulcérations
Hyperchlorhydries

KAOLINASE

(supérieure au Bismuth 8 fois moins cher)

1 ou 2 doses le matin à jeun délayées dans 1/2 verre d'eau.

Le Laxatif par excellence des:
Enfants; convalescents; Jeunes filles; opérés.

LAXATIF GOBEY

(aux sucs de fruits frais)

Adultes: 1 cuillerée à soupe le soir au coucher.
Enfants: 1/2 dose.

Angines — Brûlures — Ulcérations

NEOL

(ozone naissant)

GARGARISMES: 2 cuil. à potage par verre d'eau.
PANSEMENTS: Néol 1 partie — Eau 4 parties.

Vaginites — métrites — Leucorrhées, etc.

NEOLIDES

(comprimés oxygénants)
(ne tachent pas)

1 à 4 Néolides par injection vaginale.

Métrites — Affections vaginales

OVUNÉOL

(ovules à base de Néol et d'Acide lactique)
— ne tachent pas —

1 ovule matin et soir.

Anémies - Convalescences

PANCRINOL

(Foie-Rate-Rein et Surrénale)

FLACONS-AMPOULES: 2 à 3 amp. par jour per os.
SIROP: 2 à 3 cuillerées par jour.

Amaigrissement — Inappétence

PHOSPHARSYL

(Phosphate Pinard méthylarsiné)

ELIXIR: { **Adultes: 3 cuillerées à potage par jour.**
Enfants: 3 cuillerées à dessert par jour

Rachitisme — troubles de croissance
Tuberculose — Allaitement — Fractures

PHOSPHATE PINARD IRRADIE

(Phosphate Pinard + Vitamine D)

PAR 24 HEURES: { **2 cuil. à potage (Adultes).**
2 cuil. à dessert (Enfants).
2 cuil. à café (Nourrissons).

Prévient l'Infection, jugule les septicémies

PYOFORMINE

(pus aseptique + Uroformine)
ni choc — ni douleur

1 à 2 ampoules par 24 heures en injections intra-musculaires.

Reminéralisateur idéal-fixe chaux
et phosphore

STEROGYL

(Huile Ergostérinée Irradiée)
(Vitamine D.)

3 à 10 gouttes par 24 heures.

Furonculose — Antrax — Phlegmons

THIOPHYL

(traitement interne)

3 à 9 pilules par jour dans l'intervalle des repas.

Antiseptique du sang, des voies
biliaires, des voies urinaires

UROFORMINE GOBEY

(Hexaméthylènetétramine pure)
comprimés de 0 g. 50

2 à 6 comprimés par 24 heures dissous dans de l'eau froide.

AGENT GENERAL POUR LA ROUMANIE:

RENÉ DUNOD

103, STR. TOAMNEI - BUCAREST

LUCEAFĂRUL S. A

ca formă în raport cu leziunile cardiace. Injecţiile de glucoză, în cantităţi mari n'au împiedicat apariţia lor.

Obs. I. D. Sp., 51 ani, internat pentru dureri precordiale şi dispnee de efort. In 1924 reacţiunea Wassermann pozitivă.

Istoric. De un an suferă de dureri precordiale şi dispnee de efort. Nimic obiectiv la inimă.

Pulsul = 67; tensiunea 10.5-6; greutate 51 kgr.

Diagnostic: miocardită. Electrocardiogramele.

Nr. 1. D. I. P pozitiv; R = 17 m. v. P - R = 0"28; S = 4 m. v.; Q s = 0"04; Q T = 0"30; T difazic — Der. III. P pozitiv; P — R = 0"28; R = 15 m. v.; Q = 8 m. v.; Q s = 0"04; Q T = 0"30.

Nr. 2. D. I. P puţin mai înalt; P — R = 0"28; R = 23 m v.; S = 3 m. v.; Q s = 0"04; Q T = 0"30 T mult mai turtit.

Nr. 3. D. I. R = 11 m. v.; P mult mai turtit; Q a dispărut. D. III. P — R = 0"32; două scăpări ventriculare.

Nr. 4. D. I. R = 11 m. v.; T isoelectric; S. a dispărut. D. III. ca la m. 3.

Nr. 5. D. I. P — R variază dela 0"12—0"32; R = 13 m. v. cu vârful îngroşat: o emisiune ventriculară. D. III. P negativ; P — R = 0"12—0"32; o emisiune ventriculară. Nr. 6 are acelaş aspect ca nr. 4 şi 5.

Nr. 7. D. I. P isoelectric; R = 12 m. v.; S = 2 m. v.; Q S = 0"02; Q T = 0"20 — 0"42; T negativ; fibrilaţie auriculară.

Electrocardiogramele Nr. 8 şi 9 acelaş aspect.

Obs. II. C. I., 57 ani, internat cu dispnee, oboseală dureri în hipocondru drept. *Antecedente*: paludism şi variolă în copilărie.

Istoric: De zece ani oboseală, dispnee, palpitaţii. In ultimul timp accentuarea turburărilor de mai sus cu apariţia durerilor în hipocondru drept.

Starea prezentă: Aria matităţei precordiale trece c'un lat de deget marginea dreaptă a sternului. Suflu sistolic la mitrală, fără propagare. Dedublarea sgomotului II-lea la pulmonară. Extrasistole. Ficatul dureros. Splina percutabilă.

Pulsul = 56; tensiunea 13—6; greutatea = 62 kgr.

Diagnostic clinic: miocardită cronică. După o oră dela injecţia de insulină se obţine ritmul bigeminat, negativitatea lui T, turtirea lui P şi îngroşarea ramurilor lui R.

In experienţele noastre n'am putut observa un raport constant între scăderea glicemiei şi reapariţia turburărilor menţionate. Faptul că glucoza n'a contribuit de cât în mod relativ la dispariţia fenomenelor subiective şi obiective, ne face să susţinem că turburările nu sunt datorite hipoglicemiei insulinice, constatări relevate de noi pentru prima oară, acum cinci ani.

S'au emis mai multe teorii pentru explicaţia mecanismului apariţiei accidentelor semnalate. *Best, Collips* şi *Mac Leons* le atribue hipoglicemiei, diminuării zahărului plasmatic, iar *Foshay* diminuării glucozei din globulele roşii.

Müller şi *Petersen* invoacă intoxicaţia sistemului vegetativ cu insulină.

După *Chabrol, Desgrès* ar fi datorite impurităţilor insulinei ceeace nu corespunde realităţii, deoarece *Chabanier* obţine aceleaşi turburări cu insulină purificată.

Marcel Labbé conchide că turburările semnalate nu sunt în raport direct cu gradul de glicemie şi că sunt condiţiuni speciale, al căror mecanism nu poate fi explicat. Hipersensibilitatea la insulină variază dela un bolnav la altul şi la acelaş bolnav dela o zi la alta.

Dacă insulina nu poate fi socotită ca o etapă definitivă în tratamentul şi fiziologia patologică a diabetului, cu atât mai mult acţiunea ei lasă câmp deschis experienţelor de viitor, în afecţiunile cardiace. Incercările din ultimul timp, de izolarea unei insulini cât mai pure, cât mai bine dozată, va lărgi domeniul aplicărilor ei clinice.

RECENZII

O revistă poloneză de propagandă ştiinţifică

de Dr. P. TOMESCU

Am primit, de curând, la redacţia «Românieі medicale», o revistă poloneză de propagandă ştiinţifică în străinătate, foarte interesantă nu numai prin conţinutul ei dar mai ales prin concepţia care stă la baza acestei publicaţiuni. De aceia am considerat util a o semnala publicului medical românesc, arătându-i scopurile ce urmăreşte şi forma în care înţelege să le realizeze, cu atât mai mult cu cât ne poate oferi unele sugestiuni utile.

«*Revue de la presse médicale polonaise*» publică în limba franceză rezumatul lucrărilor originale cari apar în revistele medicale poloneze. Pentru viitor îşi propune să publice rezumate mai scurte în englezeşte, italieneşte şi în limba germană. Scopul revistei este de a face cunoscută literatura medicală poloneză în cercurile ştiinţifice ale străinătăţei.

De aceia, cuvântul de întroducere conţine un apel călduros către revistele medicale din toate ţările, cari sunt rugate să publice recenzii asupra lucrărilor prezentate de revista sintetică a presei medicale poloneze.

Răsfoind revista ce am primit, am avut impresia unui material bogat şi variat, în toate domeniile, ceia ce arată că medicina poloneză este bine încadrată în mişcarea ştiinţifică generală. Este primul lucru indispensabil progresului medical. Intr'adevăr, medicina nu este numai o artă şi în niciun caz practicianul nu se poate dispensa de spiritul ştiinţific, fără să cadă în rutină. De aceia, mişcarea ştiinţifică medicală este indispensabilă, chiar practicei medicale, pentru că numai printr'o cercetare continuă a problemelor, se creiază şi se menţine mentalitatea adevăratului medic.

Dar în afară de această ambianţă generală, atât de necesară, revista mai dovedeşte încă ceva: contribuţia cercetătorilor polonezi este atât de importantă, încât ea ajută la progresul general al ştiinţei într'o măsură destul de însemnată.

Chiar de la primul număr, revista poloneză îşi realizează în bună parte scopul propus şi ea îl va urmări cu perseverenţă în desvoltarea ei ulterioară.

•

România se află, din punct de vedere medical, într'o situaţie asemănătoare cu Polonia: are o mişcare ştiinţifică în plină desvoltare şi are obligaţia morală de a aduce aportul său la progresul general al civilizaţiei.

Profesorii şi medicii români o fac prin colaborarea lor la revistele străine, prin revistele medicale româneşti publicate în limba franceză, prin comunicările şi conferinţele ţinute la diferite universităţi şi societăţi străine, cu un cuvânt printr'o participare activă la manifestaţiunile ştiinţifice ale ţărilor occidentale.

Polonia ne oferă o nouă formulă: o revistă rezumativă a lucrărilor originale, pusă la dispoziţia presei medicale şi bibliotecilor străine. Noi o găsim bună şi dacă am adopta-o, dându-i o largă difuziune în cercurile străine, am complecta admirabil metodele utilizate până în prezent de cercetătorii noştri şi enumerate mai sus.

Chestiunea cea mai greu de rezolvat ar fi realizarea practică a unei astfel de reviste şi alegerea instituţiei care s'ar ocupa de apariţia ei. Revista poloneză este publicată de «Biuroul de propagandă al medicinei poloneze» care funcţionează pe lângă «Inalta cameră a ordinului medicilor polonezi». O instituţie similară nu există la noi, întrucât atât Asociaţia generală a medicilor cât şi Colegiul creat acum trei ani, au mai mult preocupări de ordin profesional şi sunt lipsite de mijloacele materiale pe cari o astfel de creaţiune le-ar necesita.

In căutarea unui patron, gândul firesc ar merge către stat, mai ales în epoca actuală de etatism exagerat. Nici această soluţiune nu ni se pare realizabilă, nu numai din cauza crizei financiare dar şi pentru că statul nu poate fi în general, un bun gazetar. Toate gazetele oficiale sunt astfel făcute, încă nu se pot citi.

Ar rămâne Facultăţile de Medicină şi Academie. Deşi corpul profesoral aduce cea mai mare contribuţie la desvoltarea ştiinţei româneşti, totuşi Facultăţile au, în organizarea lor actuală, un rol didactic de la care nu s'ar putea sustrage pentru a urmări scopuri de propagandă ştiinţifică.

Rămâne numai Academia, instituţie de înaltă cultură, patroană necontestată a ştiinţelor, a literelor şi a artelor.

Cum Academia se ocupă de promovarea întregei activităţi creatoare în domeniul intelectual, credem că ea ar putea patrona cu o autoritate incomparabilă o astfel de propagandă ştiinţifică, asigurând, în acelaş timp, o obiectivitate desăvârşită în selecţionarea materialului.

Dacă adogăm că medicina este reprezentată la Academie prin D-nii Profesori *Gh. Marinescu* şi *I. Cantacuzino*, vom avea un motiv în plus să credem că numai această instituţie ar putea să conducă în mod strălucit opera de propagandă a ştiinţei medicale româneşti, pe care cei doi savanţi academiciani au făcut-o aşa de cunoscută prin marele lor descoperiri.

Iată ideile pe cari revista poloneză ni le-a sugerat în legătură cu necesitatea de a face cunoscute, în cercuri cât mai largi din străinătate, lucrările româneşti.

Avem convingerea că activitatea continuă şi rodnică a cercetătorilor noştri va contribui, din ce în ce mai mult, la reputaţia pe care România trebue să şi-o stabilească în domeniul cultural şi intelectual.

REVISTA CARŢILOR

Professeur Const. Daniel. La tuberculose génitale de la femme. (Diagnostic et traitement). Un volum de 75 pagini cu 17 figuri în text. *G. Doin & C-ie Éditeur*, Paris, 1932. (Collection «La pratique médicale illustrée»).

Intr'un elegant fascicol din colecţiunea «La Pratique Médicale illustrée» de sub direcţiunea profesorului *E. Sergent*, profesorul *C. Daniel*, directorul institutului Clinico-ginecologic de la Spitalul Colţea, face o admirabilă şi completă punere la punct a chestiunei tuberculozei genitale la femeie, insistând asupra diagnosticului şi tratamentului său.

In primul capitol de generalităţi, autorul, după ce trece pe scurt în revistă istoricul chestiunei, studiază frecvenţa acestei localizări a tuberculozei după statisticele cele mai recente ale autorilor şi ale sale personale, dovedind astfel, prin numărul mare de cazuri, interesul ce-l prezintă studierea şi cunoaşterea acestei chestiuni.

In ce priveşte focarul iniţial al tuberculozei genitale, autorul studiază atât tuberculoza primitivă a aparatului genital al femeiei cât şi tuberculoza secundară unui alt focar în organism — cazurile cele mai frecvente.

Apoi sunt trecute pe scurt în revistă cauzele predispozante ale localizărei genitale a tuberculozei.

Ocupându-se de primul stadiu al tuberculozei genitale, autorul arată după cele din urmă statistici ale autorilor şi după statistica sa proprie, că trompa este cea mai frecvent atinsă de tuberculoză urmând, în ordine de frecvenţă, uterul şi apoi ovarul care, rar atins, prezintă o imunitate specială.

Puerperalitatea şi tuberculoza genitală fac obiectul altui capitol din generalităţi, fiind privite pe rând atât sarcina la femeile cu baciloză genitală cât şi la cele vindecate de această afecţiune.

După aceste consideraţiuni generale, necesare înţelegerei subiectului, profesorul *Daniel* pune la punct diagnosticul acestei afecţiuni.

Cele mai noi date sunt utilizate pentru elucidarea acestei chestiuni şi după expunerea constatărilor autorilor şi ale sale personale, insistă asupra vârstei, semnelor generale, turburărilor menstruale, diagnosticului clinic în general, adăogând şi examenele de laborator necesare pentru precizarea diagnosticului.

Cu ocazia diagnosticului localizărei pe unul din segmentele organelor genitale, autorul priveşte — pentru prima oară până acum — printr'un mod propriu al său formele anatomo-clinice pe cari le realizează tuberculoza genitală.

Fiecare formă este complect tratată atât ca simptome, evoluţie, prognostic cât şi în ce priveşte complicaţiunile.

Capitolul tratamentului, altădată redus la singurele metode medicale, este revizionat după achiziţiunile cele mai noi ale diverselor şcoli chirurgicale.

Astfel de la tratamentul medical, specific sau medicamentos, autorul trece la radioterapie prin raze X sau Radium, heliotherapie, insistând însă asupra tratamentului chirurgical şi indicaţiunilor sale, fiind unul din partizanii metodelor radicale de extirpaţiune.

Lucrarea se termină cu statistica personală a profesorului *Daniel* care numără 33 de cazuri de tuberculoză utero-anexială, cifră ce se întâlneşte în puţine statistici streine.

O bogată bibliografie încheie lucrarea aducând la cunoştinţa lectorului toate lucrările din ultimul timp asupra acestei chestiuni.

Competinţa profesorului *Daniel* bazată pe acest număr mare de cazuri, precum şi pe lucrările sale anterioare asupra acestei chestiuni, cele 17 figuri din text — din care 7 sunt proprii ale autorului — precum şi stilul concis şi clar ca şi ordinea enumărărei noţiunilor şi ideilor, fac ca această lucrare să fie consultată cu mult folos de toţi cei cari se interesează de această chestiune şi nu trebue să lipsească din biblioteca oricărui medic.

Dr. DAN MAVRODIN.

Docent Dr. Liviu Câmpeanu: Tratamentul chirurgical al tuberculozei pulmonare. Noţiuni practice de colapsoterapie. Un volum de 124 pagini. Tipografia *F. Göbl* Fii Bucureşti, 1932.

Una din principalele condiţiuni pentru succesul luptei antituberculoase este familiarizarea întregului corp medical cu principalele noţiuni de diagnostic, terapeutică şi profilaxie a acestui flagel social. Progresele pe care în toate aceste direcţii le-a făcut ftiziologia, mai ales în domeniul terapeutic, în care metode noui, active şi eficace, sub forma colapsoterapiei, au venit să supleeze şi să înlocuiască, lărgindu-şi indicaţiile pe zi ce trece, atitudinea relativ pasivă şi resemnată de până acuma, trebuesc cunoscute nu numai de medicul specialist chemat să le pună în practică, dar şi de marea mulţime a medicilor practicieni. In adevăr, în marea majoritate a cazurilor, cu aceştia bolnavul vine mai întâi în contact şi ei sunt aceia cari trebuiau să-l îndrumeze şi să-i dea indicaţiile de tratament, adresându-l locului unde va putea găsi cele mai bune condiţiuni pentru realizarea acestuia.

Din nefericire aceste noţiuni nu sunt încă bun comun, practica lor nu este îndeajuns de cunoscută, pericolul pe care-l reprezintă exagerat, eficacitatea lor terapeutică subestimată, şi prea adesea ori vedem bolnavi cari au pierdut momentul favorabil pentru instituirea unui tratament eficace din cauza necunoaşterei suficiente sau a scepticizmului faţă de aceste metode.

Lucrarea D-lui Doctor *Liviu Câmpeanu*, chirurg primar şi director al Spitalului Gh. Mârzescu din Braşov, satisface în totul această nevoie de informare a marelui public medical şi umple un gol resimţit în literatura noastră medicală. In adevăr D-sa nu numai că face o expunere scurtă dar totuşi foarte completă a tuturor metodelor de colapsoterapie, începând cu pneumotoracele artificial şi metodele complimentare, oleotorace, pneumoliza intrapleurală, frenicectomia, mergând până la marile intervenţiuni chirurgicale, pneumoliza extrapleurală, plombajul şi toracoplastia, arătând indicaţiile, technica şi rezultatele tuturor acestor metode, dar în acelaş timp bizuindu-şi în bună parte expunerea pe date personale, precum şi pe cele culese din literatura românească, dovedeşte nu numai că aceste metode prin ele însăşi şi-au dat proba valoarei lor, dar şi că la noi în ţară ele sunt aplicate cu cel mai desăvârşit succes de specialişti competenţi, dispunând de o vastă experienţă, de frumoase rezultate terapeutice, şi cari într'o nu tocmai mică măsură au contribuit la progresul şi perfecţionarea lor. Cu chipul acesta, cartea capătă o putere demonstrativă şi de convingere cu totul particulară pentru corpul medical românesc.

Cu toată importanţa pe care o acordă colapsoterapiei, autorul nu neglijează nici expunerea factorilor igieno-dietetici atât de importanţi ca element terapeutic autonom sau ca o complectare şi continuare a efectelor binefăcătoare a celei dintâi. In acest scop sunt prezentate cetitorului şi o serie de date climatologice de cel mai mare interes, privind în special regiunea Braşovului pe care autorul a studiat-o mai cu deamănuntul, date care ar fi foarte util să le avem şi pentru alte regiuni ale ţărei.

Format la marea şcoală de chirurgie clujană a D-lui Profesor *Iacobovici*, unde chirurgia pulmonară a fost în totdeauna nu numai cultivată dar şi promovată prin ameliorări şi perfecţionări originale, bizuindu-se pe o mare experienţă personală, complectată prin studierea diverselor procedee pe lângă însăşi autorii lor, în diferitele centre apusene, D-rul *Câmpeanu* are toată autoritatea să prezinte această lucrare trăită şi gândită de D-sa. In consecinţă expunerea este clară, concisă, dar totuşi complectă, nelipsind nici un detaliu util. Cu tot spaţiul restrâns, documentarea este bogată, complectată prin tablouri, statistice şi numeroase figuri, unele schematice, altele fotografice, care uşurează foarte mult înţelegerea textului. Prezentarea tipografică, hârtie şi tipar sunt de o calitate admirabilă, cum nu mai suntem învăţaţi să întâlnim nici la publicaţii străine, şi credem că sacrificiile pe care le reprezintă o asemenea prezentare, merită să fie relevate, pe aceste vremuri de criză.

In asemenea condiţiuni lucrarea D-lui *Dr. Câmpeanu* va trebui să găsească şi suntem siguri că va găsi cea mai largă răspândire; suntem convinşi că va fi primită cu simpatie şi interes de corpul medical în genere, iar apariţia ei va fi salutată cu un sentiment de deosebită bucurie şi recunoştinţă de ftiziologii din toată ţara.

Dr. M. NASTA.

BROSEDAN

„Temmler"

Sedativ lichid bogat în vitamine

Indicat în Neurastenie, Insomnii nervoase, Turburări klimacterice, Epilepsie, Hipertonie.

Dozaj: De trei ori pe zi câte o linguriță de cafea, numai diluat în apă fierbinte, supe, legume sau mâncări fără sare.

Literatură: Dr. F. Schierenberg, Evangeliches Krankenhaus, Köln-Kalk, Medizinische Klinik Nr. 35, 1930.
Dr. Georg Pfaff, Frankfurt a. Main, Medizinische Klinik Nr. 31, 1930.
Prof. Dr. B. Bendix Berlin, Therapie der Gegenwart Nr. 5, 1931.
Prof. Dr. E. Blumenfeldt, Berlin, Die Med.-Welt, Nr. 7, 1932.

TEMMLER-WERKE, BERLIN-JOHANNISTHAL

Preparatul se poate avea la orice farmacie din țară prin depozitele de engros sau reprezentantul general

I. ZELTER, București III, Str. Profetului No. 9

AGOCHOLINE Dr ZIZINE

GRANULAT SOLUBIL

(cu sau fără mentă)

Peptonă uscată purificată + Sulfați de magnesie anhidră

COLECISTITELE CRONICE
CONGESTIA FICATULUI

Litiază biliară, Icter și Colemie

DISPEPSII REFLEXE, CONSTIPATIE, MIGRENE, AMETELI, ECZEME, MĂNCĂRIMI } de origină hepato-biliară

POSOLOGIE:

1-3 linguriță de cafea dimineata pe nemâncate, intr'o jumatate de pahar cu apa caldă.

Eșantioane și literatură:

Drogueria STANDARD, 2, Strada Zorilor — BUCUREȘTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

2 la 6 linguriță de cafea pe zi

DIATHESA URICĂ

A SE SPECIFICA BINE NUMELE MIDY

PIPÉRAZINE MIDY

adesea imitată niciodată egalată

Literatură și Eșantioane la reprezentantul general pentru România:

J. E. BUCUR — 8, Strada Mecet, BUCUREȘTI IV

Ancheta medico-socială asupra: Reproducerei umane eugenetice în România

de Profesor Dr. N. ZAHARESCU-KARAMAN

D-l Profesor Dr. N. Zaharescu-Karaman, *ne-a adresat următoarele scrisori cari pun în discuţie o problemă dintre cele mai interesante din punct de vedere medico-social. Publicându-le facem un călduros apel către cititorii noştri, rugându-i să dea răspunsurile ce li se solicită pentru ancheta de faţă.*

Redacţia

Mult stimate Domnule Director,

Cunoscând intenţiunile cu cari aţi întemeiat Revista «România Medicală» şi socotind că nu depăşesc linia de conduită ce v'aţi impus în conducerea ei, îmi iau libertatea de a vă adresa această scrisoare, al cărui cuprins va deslusi mobilul ce mă determină să apelez la ospitalitatea Revistei.

Problemele medico-sociale, cu repercuţia lor considerabilă asupra vieţei colective, prin condiţiunile existenţei lor, interesând de o potrivă pe medici, sociologi, economişti şi politicieni, se impun atenţiei şi cer o deslegare cât mai timpurie şi mai adecuată profundelor prefaceri sociale, în curs de evoluţie.

Dintre aceste numeroase probleme, reproducerea umană, ca manifestare biologică şi socială, devenindu-mi mai apropiată, prin contingenţele vieţei profesionale, am cercetat-o sub diferitele ei aspecte.

Ea înfăţişează situaţii şi stări de fapt, ce oferă gândirei preocupări, în strânsă legătură cu latura socială a obstetricei.

Considerând consecinţele imediate şi îndepărtate ale generaţiunei asupra viitorului rasei, ne este permis a privi cu indiferenţă actul reproducerei din punct de vedere biologic ?

Este admisibil a lăsa la voia întâmplărei şi impulsiunei individuale fenomenul biologic al reproducerei, fără a subordona selecţionarea reproducătorilor umani, unor restricţiuni morale, legale şi sociale ?

E raţional a concepe viaţa unui copil, fără a lua în considerare, condiţiunile sociale şi economice ale mediului, cari impun procreatorilor, o paternitate şi maternitate conştientă, singurile în măsură să asigure echilibrul familial şi social ?

Sunt imorale sau antisociale preceptele malthusiene şi neo-malthusiene, cari preconizează raţionalizarea şi contingentarea produşilor concepţiei, în limitele capacităţei de subsistenţă ale familiei şi a condiţiilor economice şi sociale ?

Aceste întrebări lipsite cu desăvârşire de tendinţe antisociale sau subsersive, dacă merită un răspuns, acesta este îndreptăţit să vină, în primul rând, de la judecata obiectivă şi imparţială a corpului medical, clar văzător şi cunoscător al realităţilor vieţei.

Pentru aceste consideraţiuni, deschizând o anchetă medico-socială, asupra reproducerei umane, cu preţiosul concurs al Revistei «România Medicală», am credinţa că medicii, intelectuali conştienţi de importanţa problemei, nu vor rămâne indiferenţi apelului ce le adresez de a răspunde la anchetă, colaborând cu competenţa vederilor lor.

Făcând posibilă răspândirea apelului şi anchetei, până în cele mai depărtate colţuri ale ţărei, prin coloanele Revistei, Domnule Director, vă datorez vii mulţumiri în încredinţarea bunelor mele sentimente sociale şi a onestităţei intenţiunilor.

Profesor Dr. N. ZAHARESCU-KARAMAN
Profesor de clinică obstetricală la Facultatea de Medicină din Iaşi.

Ancheta medico-socială asupra: Reproducerei umane eugenetice în România

Stimate coleg,

Naţiunea română, însângerată şi istovită de marele războiu de întregirea Neamului, deşi stânjenită de o stare economică precară, şi-a concentrat toate energiile pentru marea operă de consolidare naţională, de reorganizare şi unificare administrativă, culturală şi socială.

Statornicirea acestor rânduri n'a lăsat timp pentru preocupări de ordin medico-social—şi astfel maladiile sociale, consecinţe ale multiplelor cauze morbide organice şi sociale minează vitalitatea rasei, corodează sufletul şi scad moralul naţiunei.

Sufletul românesc, robit de veacuri fatalismului oriental, priveşte încă cu pasivitate şi suportă cu resemnare soarta protivnică—printr'o prodigioasă natalitate, traducând un înalt potenţial vital neamul românesc, compensează cu prisosinţă golurile lăsate de mortalitatea considerabilă infantilă, — dar nu în aceiaşi măsură ameliorează şi calităţile rasei.

Carenţele alimentare, lipsa elementarelor reguli de igienă individuală şi colectivă, necunoaşterea şi nesocotirea legilor biologice ale Eugeniei, duc fatal la degenerarea indivizilor şi descendenţilor lor.

Cercetând alcătuirile noastre sociale constatăm că reproducerei umane nu i se acordă atâta atenţiune cât se dă reproducerei animalelor noastre domestice şi plantelor.

Pentru acestea s'au făcut legi şi s'au creat instituţii de ocrotire, de selecţionare şi ameliorare a raselor, în timp ce oamenii pentru ei sunt în aşteptarea unor asemeni legiuri.

Factorii ce influenţează sporirea sau micşorarea calităţilor fizice, mintale şi sociale ale viitoarelor generaţiuni omeneşti fiind supuşi controlului social şi Eugenetica umană, care se ocupă su studiul acestor factori, neavând însă drept de cetăţenie la noi.

Stimate coleg,

Deschizând o anchetă medico-socială asupra reproducerei umane eugenetice în România, sunteţi solicitat a contribui cu competenţa şi binevoitoarea colaborare la săvârşirea ei.

Această colaborare se va reflecta în formularea judicioasă şi circumstanţiată ce veţi găsi oportună pentru întrebările, ce pun în evidenţă anumite aspecte şi laturi ale problemei reproducerei.

Răspunsurile elaborate cu severitatea educaţiei ştiinţifice, scrutate de conştiinţă, întocmite în spiritul rasei şi al moralei etice, cadrând cu condiţiile sociale şi economice ale vieţei, vor constitui un material informativ şi documentar de valoare, ce va permite precizarea şi sinteza concepţiei predominante a lumei medicale, spre a servi drept directivă a îndrumărilor şi indicatoare a înfăptuirilor, în domeniul social al procreărei umane.]

I. *Selecţionarea umană eugenetică*

1. Selecţionarea procreatorilor constituind o condiţie de ameliorare a rasei prin ce mijloace s'ar putea realiza?

2. Educaţia fizică, igiena alimentară, igiena morală, în ce măsură sunt adaptabile mediilor noastre sociale, pentru ameliorarea produşilor umani ?

3. Certificatul prematrimonial, bazat pe pe teste serologice, fiziologice, radiologice ar fi o suficientă garanţie de ocrotire a eugeniei ?

4. Anormalii fizici şi mintali, fiind un pericol social şi o cauză de degenerare a rasei, prin transmiterea eredităţei patologice, pot avea libertatea şi dreptul la procreare ?

5. Ce mijloace medicale şi sociale ar putea fi preconizate pentru a împedeca procrearea anormalilor fizici şi mintali?

II. *Malthusianismul social.*

6. Raţionalizarea malthusiană a procreărei, cu reducerea natalităţei şi contingentarea numărului copiilor în limitele capacităţei de existenţă ale familiei poate modifica favorabil condiţiunile economice şi sociale ale mediului ?

7. Paternitatea şi maternitatea conştientă, ca funcţiuni sociale ale reproducerei umane, îndeplinind condiţii optime biologice, fiziologice, morale, sociale şi economice pot favoriza crearea unei elite omeneşti, stabilizatoare a echilibrului social ?

8. Sterilitatea voluntară, preconizată şi realizată prin ascetismul malthusian şi prin practicele anti-concepţionale neomaltusiene, înlesnind profilaxia avortului poate fi considerată ca imorală şi antisocială?

Raţiunile de ordin social pot justifica suprimarea unei sarcini intempestive, tot aşa precum raţiunile de ordin medical îndreptăţesc întreruperea sarcinei, când sănătatea şi viaţa mamei sunt în primejdie ?

Cari sunt raţiunile sociale determinante, ce împing clasele sociale urbane şi rurale la suprimarea sarcinelor nedorite şi nevoite ?

*

Stimate coleg, adresându-mi rezultatul constatărilor, reflexiunilor şi sugestiilor personale, răspunzând anchetei, vă mulţumesc cu recunoştinţă pentru contribuţia luminată, ce va înlesni lămurirea problemei reproducerei umane.

Profesor Dr. N. ZAHARESCU-KARAMAN
Strada Dionisie No. 47
Bucureşti, s. III.

O şedinţă festivă a Societăţei de ginecologie şi obstetrică din Bruxelles, în onoarea D-lui Prof. Dr. Gheorghiu

de Dr. AL. PILESCU

In ziua de 7 Mai a. c., în Sala de şedinţe a Fundaţiei universitare sub preşidenţia D-lui Dr. *Naublens* asistat de D-l secretar general Dr. *Max Cheval*, D-l Prof. Doctor *Gheorghiu* fiind invitat de *Société Belge de Gynécologie* et *obstétrique*, a făcut o comunicare despre chestiunea *controlului uterin post partum*.

Conferinţa D-lui Prof. Dr. *Gheorghiu* a stârnit o revelaţie în lumea medicală şi a fost primită cu mult entuziasm, luând parte la discuţiune D-nii Prof. Dr. *Brouha*, *Shockaerts*, *Potvin*, *Katausen* şi alţii, iar preşedintul societăţei D-l Dr. *Noublens*, în rezumatul făcut, a adus laudă D-lui Prof. Dr. *Gheorghiu* pentru modul magistral şi documentat în care şi-a susţinut comunicarea, mulţumindu-i din partea societăţei pentru interesanta expunere, stabilind în acelaş timp că metoda Profesor Dr. *Gheorghiu* este practicată de către unii din specialiştii din Belgia cu mult succes, căutând ca această metodă să fie generalizată şi adoptată ca un principiu în profilaxia infecţiunilor puerperale endogene.

*

D-l Prof. Dr. *Gheorghiu* a spus, în rezumat, următoarele:

In primul rând d-sa a arătat scăderea foarte importantă a morbidităţei de infecţiune puerperală care este cu mult mai mică acum decât în secolul trecut.

Inainte de *Semelweiss* şi *Pasteur* această morbiditate era de 70—90%.

După *Pasteur* graţie antisepsiei şi asepsiei, această morbiditate a scăzut 20—30%; iar de 15 ani încoace de când în clinica d-sale se întrebuinţează metoda controlului uterin, morbiditatea s'a redus la 3—4%.

Dacă morbiditatea nu s'a schimbat în cei din urmă treizeci de ani, în Europa, e pentrucă antisepsia şi asepsia au făcut să dispară infecţia puerperală exogenă, dar nu infecţia puerperală endogenă, în care microbul există chiar în organismul femeei în stare de saprofit. Deci există o sursă de infecţie care scapă metodei aseptice şi antiseptice.

Există prin urmare o infecţie autogenă, şi pentru d-sa cauzele acestei infecţii endogene sunt pe deoparte, microbii saprofiţi, care există în organismul femeei — cauza eficientă —, în timp ce resturile ovulare (placenta, membrane) sau chiagurile, constituesc cauza determinantă.

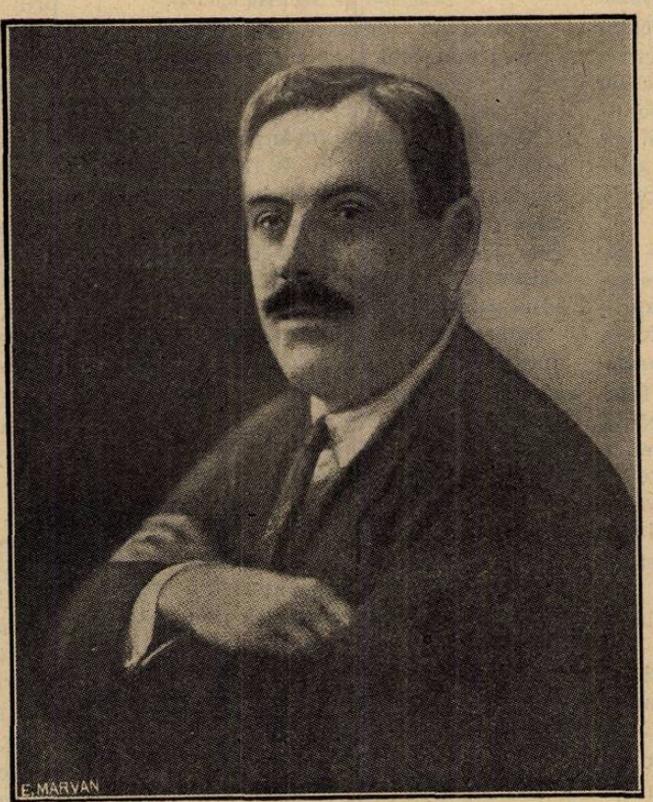
Iată pentruce domnul profesor dr. *Gheorghiu* propune revizuirea cavităţei uterine după fiecare facere.

* * *

După ce face un scurt istoric al chestiunei controlului uterin care a fost schiţat în mintea D-sale încă din 1897 ca intern al Spitalelor din Paris şi pus în practică ca şef de clinică la Maternitatea din Bucureşti, a publicat în 1920 şi 1924, în revista de *Obstetrică-Ginecologie* şi *Puericultură*, rezultatele la care a ajuns prin metoda sa personală a revizuirei cavităţei uterine ca tratament profilactic al infecţiunei puerperale endogene.

De atunci diverse teze ale elevilor maestrului au venit să confirme ideile susţinute pe o mulţime de argumente clinice şi biologice.

Mai în urmă în 1928, o lecţiune a D-sale la clinica Tarnier din Paris, invitat fiind



Prof. Dr. N. GHEORGHIU

de profesorul *Brindeau*, lecţiune ce a apărut în «Leçons de Jeudi soir», a făcut cunoscut în toate ţările această nouă concepţiune a profilaxiei infecţiunei care a format de astfel obiectul unei largi discuţii în 1931 la congresul din Bordeaux, unde în urma unor discuţii extrem de interesante, concepţia nouă a revizuirii cavităţei uterine imediat după facere, a fost aprobată de numeroşi specialişti străini.

De altfel la Bruxelles *Max Cheval* şi *Potvin* fac revizuirea cavităţei uterine, iar *Keller* din Strasbourg face o revizuire aproape sistematică după facere, fiind foarte mulţumit de rezultatele obţinute cu metoda prof. *Gheorghiu*.

Revizuirea sistematică a cavităţei uterine se bazează:

1. *pe argumente clinice*: ori de câte ori se revizueşte cavitatea uterină într'o infecţiune puerperală declarată, totdeauna se găsesc resturi în această cavitate;

2. *argumente de ordin biologic*: microbii saprofiţi pătrund totdeauna în cavitatea uterină din primele zile ale leuziei.

Aceşti microbi găsesc un teren de cultură favorabil prin descompunerea resturilor ovulare din uter, îşi măresc virulenţa şi produc infecţia puerperală.

Prin urmare într'o cavitate uterină curăţată, microbii pot pătrunde, dar ei sunt distruşi de fagocite şi de secreţiunile lochiale care au putere bactericidă, pe când într'o cavitate uterină care conţine resturi, care prepară un teren favorabil de cultură, microbii introduşi, din saprofiţi devin virulenţi.

Revizuirea cavităţei uterine trebue făcută după fiecare facere pentru că, cu nici un mijloc nu putem şti dacă a rămas ceva în cavitatea uterină.

In urmă D-sa a descris technica cu cele 3 puncte importante: curăţirea meticuloasă a cavităţei uterine cu ajutorul mânei, fără mănuşe, mână pe care o introduce chiar de mai multe ori în uter, până ce are impresia netă a completei curăţiri a cavităţei uterine; o irigaţie intrauterină abundentă cu scop mecanic, şi supraveghearea globului de siguranţă timp de 2—3 ore.

De când practică revizuirea sistematică a cavităţei uterine D-l Profesor Dr. *Gheorghiu* a afirmat că în serviciul D-sale n'a mai observat nici emoragii post-partum imediate sau tardive şi nici răsuri.

Incheind interesanta D-sale expunere a enumărat concluziile la care a ajuns D-sa:

1. Se poate introduce mâna în cavitatea uterină imediat după facere fără nici un fel de pericol.

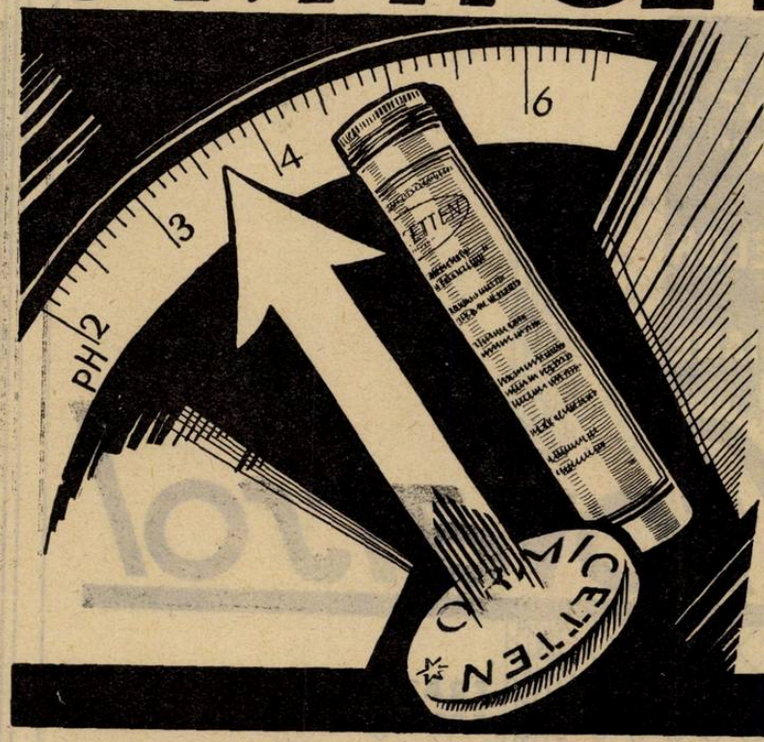
2. Resturile ovulare din cavitatea uterină sunt singura cauză determinantă a infecţiei puerperale endogene, a emoragiilor post-partum şi a răsurilor.

3. Examenul placentei din punct de vedere al integrităţei este nul; de aceia revizuirea sistematică a cavităţei uterine este o necesitate care cât de curând va fi aceptată de toţi specialiştii.

* * *

După terminarea şedinţei D-l Profesor Dr. *Gheorghiu* a fost invitat la o masă colegială dată în onoarea sa de către membrii Societăţei de ginecologie şi obstetrică din Belgia, unde D-l Prof. Dr. *Mayer*, vice-preşedintele Societăţei de Ginecologie şi Obstetrică în adevărat cunoscător, a vorbit de ştiinţa medicală română reprezentată astăzi printre alţii, de unul din remarcabilii membri ai învăţământului medical român D-l Prof. Dr. *Gheorghiu*. D-sa mulţumeşte încă odată pentru interesanta comunicare făcută şi aducând ştiinţei medicale române tot omagiul său, îşi exprimă dorinţa ca legăturile ştiinţifice între Universităţile din România şi Universităţile Belgiene să fie cât mai strânse, aceasta spre binele omenirei şi al ştiinţei medicale în general.

ORMICETTEN



Formiat de aluminium, în amestec tampon cu p H–3,7 indicat în leucoree şi inflamaţii vaginale de tot felul

Ambalaj original
cu 18 şi 50 tablete

ALBERT MENDEL A. G. Berlin

Reprezentant: Dr. ALEXANDRU RADU
BUCUREŞTI 3
Str. Gr. Alexandrescu, 76
TELEFON 223/02

Eupaco

Spasmele

dispar repede după

Eupaco Merck

= Eupaverin compositum

Eupaverin 0.03 gr. - Atropin methylobrom. 0,0003 gr. (Supoz. 0,0005)-Dimethylaminophenazon 0,15 gr.

E. MERCK * DARMSTADT

Reprezentanţa ştiinţifică:
Dr. med. WILHELM STERN, — CLUJ
Str. Xenopol No. 7

Tablete-Eupaco. Amb. orig. tuburi cu 10 buc.
» » 20 »
Supozitorii-Eupaco. Amb. orig. cutii cu 5 buc.
» 10 »
Pentru injecţii **fiole Eupaverin-Atropin sulf.**
Amb. orig. cutii cu 3 buc.
» » 10 »
Mostre şi literatură stă la dispoziţie după dorinţă.

PROFILAXIE
ȘI TRATAMENT
"PER OS"
AL TUTUROR
SPIROCHETOSELOR
DISENTERIEI
AMIBIANE
PALUDISMULUI

PRIN

Stovarsol

TRATAMENT
ARSENICAL
AL STĂRILOR
DE ANEMIE
ȘI DE ASTHENIE

PRESENTAREA

FLACOANE de 28
COMPRIMATE de 0.25

FLACOANE de 70
COMPRIMATE de 0.05

FLACOANE de 200
COMPRIMATE de 0.01

INTREBUINȚAREA
STOVARSOL
TREBUE SĂ
RĂMÂNĂ SUB
SUPRAVEGHIEREA
MEDICULUI

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES POULENC Frères & "USINES du RHONE"
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3e

DRÉVILL

Agent-General : Jacques de Cantelar, Victorei 2 — București (1) — Tel. 332/35.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Raportul D-lui Profesor Nicolau la comemorarea centenarului lui Alfred Fournier

Coraportor cu Profesorul *Henri Claude* (Paris) şi *Wagner von Jauregg* (Viena), asupra chestiunei: Profilaxia sifilisului nervos, Profesorul *Nicolau*, a ajuns în raportul său, la următoarele concluziuni:

Pofesor Dr. S. NICOLAU

Apreciind că, mari progrese au fost realizate în ceiace priveşte profilaxia sifilisului nervos, graţie admirabilelor mijloace de luptă ce posedăm actualmente în tratamentul precoce şi intensiv, iar pe de altă parte, graţie mijloacelor moderne de diagnostic biologic, ce permit depistarea infecţiei în fazele în care ea poate fi mai sigur curabilă cât şi descoperirea din primele sale începuturi a atingerei sistemului nervos.

Astăzi suntem mai puţin dezarmaţi ca altă dată contra acestei redutabile complicaţii a infecţiei.

Dacă sifilisul nervos continuă de a fi frequent, explicaţia trebue să fie căutată — lăsând de o parte condiţia terenului şi virulenţei germenului — în faptul că, din nenorocire, prin greşeala bolnavilor cel mai adesea, dar câte odată de asemenea, — trebue să o recunoaştem — prin greşeala medicilor, tratamentul sifilisului este departe de a fi totdeauna ceiace ar trebui să fie.

Una din dificultăţile practice în profilaxia sifilisului nervos rezidă în necesitatea unei supravegheri prelungite şi de exploraţie biologică, pe care nu suntem totdeauna în măsură să o practicăm. Este aci o chestiune de propagandă medicală de făcut, în vederea luminării bolnavilor asupra marei utilităţi a puncţiei lombare şi de a-i face să înţeleagă că viitorul nu poate fi garantat decât cu acest preţ.

Dosarul patologic al sifilisului hereditar al sistemului nervos este tot atât de încărcat ca acel al sifilisului câştigat. Afară de tabes, paralizie generală şi celelalte manifestaţiuni ale sifilisului cerebro-spinal propriu zis, studiile moderne au tendinţa să lărgească domeniul neuro-sifilisului hereditar, adăogându-i un anume număr de afecţiuni cu etiologie obscură până în prezent, precum maladia lui *Little*, anume cazuri de choree, anumite sindrome intelectuale, etc. Profilaxia sifilisului nervos hereditar prezintă deci acelaş interes individual şi social ca aceea a sifilisului nervos dobândit.

Singura măsură preventivă eficace de ajuns nu poate fi alta decât tratamentul infecţiunei însăşi, instituit cât mai curând posibil sub o formă activă şi urmărit cu ferma voinţă de a obţine sterilizarea organismului. Astfel de câte ori este suspiciune de infecţiune, mama va trebui să fie tratată de la începutul sarcinei până în momentul facerei.

După naştere, tratamentul copilului va trebui să fie continuat sub controlul serologic şi acela al lichidului cefalo-rachidian, după formele indicate pentru sifilisul câştigat, până ce s'a dobândit convigerea vindecărei.

Tratamentul odată suspendat, copilul va fi ţinut în observaţie cel mai lung timp posibil, minimum 15 ani, epocă de la care manifestiţiile nervoase tardive, încep să devie mai rare.

*

Sperăm să putem publica într'unul din numerile viitoare, în extenso, raportul d-lui Profesor *Nicolau*, care a reprezentat cu deosebită autoritate, ştiinţa românească la o reuniune internaţională, aducând contribuţia sa pentru rezolvarea problemei profilaxiei sifilisului nervos, alături de cei mai mari savanţi ai Europei.

Călătorii medicale în Sudul Franţei

Societatea de călatorii medicale în Sudul Franţei, a organizat pentru sezonul de vară a acestui an următoarele excursiuni.

Iată programul sezonului de vară 1932:

Călătorie în Alpi de la 26 Iunie la 6 Iulie: Concentrare la şcoala de Medicină din Grenoble. La Monastère des Chartreux, Villars-de-Lans, le Vercors, Uriage, l'Oisans, le Lautaret, le Galibier. La Maurienne, Allevard, Challes, le Mont-Revard, Aix-les-Bains, le Lac du Bourget, Marlioz, Annecy et son Lac, La Léchère Moûtiers-Salins et Brides. La Tarentaise, le Fayet, Saint-Gervais, Chamonix, le Mont-Blanc, le Montanvers et l'Aiguille du Midi. Les Sanatoria d'Assy et de Passy, Thonon, Amphion, Evian, le Lac Lémen.

Călătorie în Languedoc, Cévennes şi Pyrénées, de la 28 August la 12 Septembrie: Concentrare la Facultatea de medicină din Montpellier (du X° siècle). Palavas et la Méditerranée. Les Cités Médiévales de Maguelone etd'Aigues-Mortes. La Source Périer. Nîmes et ses Monuments Romains: les Arènes, le Temple de Diane, le Maison Carrée, le Pont du Gard. Les Cévennes: l'Aigoual, les Gorges du Tarn et La Malou. La Cité de Carcassonne et la Montagne Noire. Usson-les-Bains. Les Pyrénées: la Cerdagne, Font-Romeu, le Sanatorium des Escaldes, Ax-les-Thermes, Audinac, Saint-Bertrand-de-Comminges, Superbagnères et Luchon. Lourdes, Bagnères de Bigorre, Barèges, Luz, Saint-Sauver, Gavarnie, Cauterets, les Eaux-Bonnes, les Eaux-Chaudes.

Pentru informaţii se va adresa: au *Secretariat des voyages medicales du midi de la France à Nice 24, rue Verdi,*

Cursurile anuale ale Institutului de Balneologie

Intre 22 şi 31 Mai, s'au ţinut cursurile de specializare ale Institutului de Balneologie din Bucureşti, de sub direcţia d-lui Prof. Dr. *A. Teohari.*

S'au ţinut următoarele cursuri:

Profesor Dr. TEOHARI

Conf. Colonel Dr. *C. Michăilescu*, Proprietăţile fizice ale apelor minerale.

General Dr. *N. Vicol*, Apele minerale româneşti.

Dr. *G. Murgeanu*, Geologia apelor minerale.

Conf. Dr. *Gh. Băltăceanu*, Generalităţi asupra apelor minerale.

General Dr. *N. Vicol*, Legislaţia balneară şi deontologia în staţiunile balneare.

Conf. Dr. *V. Crasu*, Proprietăţile chimice ale apelor minerale.

Dr. *G. Murgeanu*, Geologia apelor minerale.

Dr. *D. Băişoiu*, Proprietăţile biologice ale apelor minerale.

Prof. Dr. *A. Teohari*, Tratamentul hidromineral în maladiile stomacului şi intestinelor.

Dr. *Gh. Niculescu*, Procedee de studiu ale acţiunei apelor minerale asupra stomacului, ficatului şi rinichilor.

Prof. Dr. *D. Mezincescu*, Higiena în staţiunile balneare.

Prof. Dr. *M. Manicatide*, Tratamentul hidromineral în bolile de copii.

Conf. Dr. *Gh. Băltăceanu*, Tratamentul hidromineral şi prin agenţi fizici în maladiile aparatului respirator şi în bolile sângelui.

Profesor Dr. *P. Niculescu*, Tratamentul hidromineral în maladiile cordului şi vaselor.

Dr. *A. Lambru*, Apele minerale şi echilibrul acid-bază.

Prof. Dr. *N. Meţianu*, Balneoterapia în bolile de nas, gât şi urechi.

Dr. *E. Cociaşu*, Acţiunea apelor minerale asupra schimburilor de nutriţie.

Profesor Dr. *Petre Niculescu*, Thalassoterapia.

Conf. Dr. *D. Săvulescu*, Tratamentul hidromineral al afecţiunilor uterului şi anexelor.

Conf. Dr. *Gh. Băltăceanu*, Tratamentul hidromineral în bolile de nutriţie.

Prof. Dr. *A. Teohari*, Tratamentul hidromineral în bolile ficatului şi rinichilor.

Conf. Dr. *Gh. Băltăceanu*, Dietetica în staţiunile balneare.

Conferenţiar Dr. *Fl. Sărăţeanu*, Tratamentul hidromineral în bolile de piele şi sifilis.

Comemorarea medicilor morţi în războiu

«Societatea pentru istoria medicinii» a comemorat Vineri 20 Mai seara, la ora 9, în amfiteatrul Aşezămintelor Brâncoveneşti, pe medicii români morţi în războiu.

Solemnitatea a fost prezidată de prof. Dr. *I. Cantacuzino*, preşedintele societăţii şi ministrul sănătăţii publice.

D. Dr. *Victor Gomoiu*, secretar general al societăţii, aminteşte entuziasmul şi spiritul de jertfă al corpului medical român, care a scris în istoria războiului întregirii naţionale pagini admirabile de eroism şi devotament.

D-sa subliniază că acest început de comemorare va fi urmat de adunarea întregului material documentativ pentru a se fixa istoriceşte, marea contribuţie a ştiinţei şi medicinei româneşti pentru împlinirea idealului naţional.

D-l *Mareşal Prezan* spune în rezumat următoarele:

Aduc prinosul meu de recunoştinţă medicilor cari şi-au sacrificat viaţa pentru a salva armata ţării! Sufletele lor planează asupra noastră, a celor ce ne amintim de eroismul lor.

Numai graţie medicilor din prima linie, cari au luptat înfruntând moartea pentru stingerea epidemiilor, s'a putut reconstitui armata şi obţine Mărăşeştii şi Tisa.

Ei au dreptul la recunoştiinţa ţării pentru miile de vieţi pe care le-au scăpat prin măsurile luate în tot timpul marelui războiu al neamului!

Cuvântarea D-lui Prof. Dr. Cantacuzino, Ministrul sănătăţii

Ne-am adunat astăzi pentru ca într'un sentiment de pioasă amintire şi evocând împreună memoria camarazilor şi colegilor noştri, morţi în războiul naţional pentru întregirea neamului, şi care în tragicele împrejurări — pe care cu toţii le cunoaşteţi — şi-au jertfit viaţa la patul suferinzilor.

380 medici, veterinari şi farmacişti au căzut în luptă contra groaznicului flagel al tifosului exantematic! Nu trebuie uitat că pe când, în toiul epidemiei, proporţia generală a morţilor faţă de numărul îmbolnăviţilor a variat — după momente între 15—25 la sută — ea a fost de 45 la sută în corpul medical!

A fost secerată floarea tineretului medical şi cine dintre noi, găsindu-ne la acele timpuri nu evoca în mod concret, dinaintea ochilor săi, figura dispărută a unui prieten iubit? Câte exemple n'aş putea cita de medici, plini de viaţă, loviţi brutal în exerciţiul nobilei lor profesiuni, şi conştienţi de starea lor, aşteptând, cu cea mai admirabilă seninătate şi cu conştiinţa împăcată moartea nemiloasă? Câte nume respectate sau regretate îmi vin, în momentul de faţă pe buze şi cum aşi dori ca tineretul care ne ascultă, să afle de la mine de ce au fost capabile, în acele momente, anumite suflete alese, stăpâne pe sine, şi susţinute de cel mai clar şi cel mai simplu sentiment de datorie.

Doresc însă să nu pronunţ aici nici un nume propriu şi să respect sfântul anonimat al eroilor necunoscuţi: căci toţi tineri şi bătrâni, modeşti studenţi şi maiştri respectaţi, doctori în medicină şi infirmieri sau infirmiere, medici români sau medici francezi, pe cari nu-i vom uita niciodată, toţi s'au purtat cu acelaş curaj faţă de datoria de îndeplinit şi faţă de moartea de înfruntat.

Tineretul medical de astăzi trebue să nu uite prin ce momente tragice a trecut generaţia noastră ca să poată ajunge la făurirea României întregite actuale; trebue ca împreună cu noi să-şi închine gândirea spre amintirea morţilor noştri.

D. Genaral Dr. *Vicol* într'o duioasă cuvântare a evocat figurile medicilor eroi, cari, ei înşişi bolnavi de exantematic şi încredinţaţi că nu vor scăpa, în loc să se îngrijească au continuat să îngrijească pe ostaşii combatanţi răniţi şi bolnavi, până ce moartea i-a găsit la postul lor.

Intrunirea anuală a lui „British Medical Association"

British Medical Association, care are în prezent 36.000 membri din totalul de 55.291 nume înscrise în «Medical Register» a luat fiinţă în 1831 la Worcester, graţie străduinţelor lui *Sir Charles Hastings* (1794—1866) sub numele de «Provincial Medical and Lurgical Association» schimbând numele în 1857 pentru acela de «British Medical Association», titlu provenind de la o societate din Londra, fundată în 1836 şi dispărută ulterior. Nu a ţinut adunare la Londra până în 1862, când nu avea de cât 2.120 membri. Adunarea Centenarului se va ţine anul viitor la Londra, sub preşedinţia Lordului *Dawson of. Pesin*, preşedintele lui Royal College of Physicians of London, cu care ocazie, Asociaţia va face o vizită la Worcester, locul său de naştere.

Cea de a nouă zeci şi nouă adunare s'a ţinut la Eastbourne sub preşidenţia lui *W. G. Willoughby*, al cărui discurs a avut ca subiect: «Sănătatea publică astăzi şi mâine». El a arătat că mai este mult de făcut pentru a prelungi existenţa omului, căci în anul 1929 cam o treime din numărul total al deceselor s'a înregistrat înainte de cincizeci şi cinci de ani pentru bărbaţi şi cincizeci şi nouă pentru femei. La vârsta de cincizeci de ani speranţa de a trăi este numai de doi ani, şi cu cât înaintăm în vârstă progresiunea diminuează. Cea mai mare parte din mărirea duratei vieţei este reducerea mortalităţei infantile după prima săptămână. De altă parte, o prelungire de viaţă neînsoţită de sănătate este un beneficiu îndoelnic. Cu reducerea numărului naşterilor şi mortalităţilor, populaţia unei ţări devine mai bătrână, mai ales în ce priveşte diminuarea tinereţei, căci prelungirea vieţei la bătrâni este neînsemnată.

Un fapt puţin satisfăcător a fost descoperit în timpul războiului, anume că numai 36 la sută din recruţii voluntari au putut fi acceptaţi între 18—42 ani pentru serviciul activ.

† D-rul C. Alexandrescu

Ca medic şef al Capitalei îmi revine dureroasa datorie de a scri câteva rânduri despre acela ce până acum câteva zile a fost bunul şi dragul nostrul prieten, coleg şi colaborator: *Doctorul C. Alexandrescu.*

Născut la 1 August 1882 în Bucureşti, fiul unui onorabil funcţionar, *Costică Alexandrescu* îşi face studiile în şcolile din Bucureşti; în 1900 se înscrie la Facultatea de Medicină unde, fiind colegi de an, ne-am cunoscut şi am legat între noi prietenia pe care numai moartea a putut-o deslega.

După studii strălucite în timpul cărora a fost extern şi asistent universitar, *Alexandrescu* este proclamat doctor în 1906.

Ieşit doctor, el se consacră carierei de medic sanitar, ocupând pe rând posturile de medic al circumscripţiilor Snagov şi

Brăneşti până în 1916; ia parte la campania de întregire a neamului şi este distins cu coroana României cu spade pentru devotamentul cu care a îngrijit de răniţii şi de bolnavii seceraţi de tifos exantematic. Tot în 1916 este transferat defintiv medic comunal în Bucureşti, post ce ocupă până în anul 1927 când, primele manifestaţiuni grave ale boalei ce l-a răpus, îl îndeamnă să se retragă la pensie sperând că, departe de zbuciumul zilnic al serviciului, ducând o viaţă liniştită, va putea opri mersul îngrijorător al boalei şi astfel dacă nu-i mai era posibil să fie la dispoziţia celor mulţi aşa cum era sufletul lui, să fie măcar pentru ai săi, să fie al familiei lui scumpe.

Caracter nobil, suflet de elită, muncitor neobosit, prezent totdeauna lângă suferinţele celor mulţi şi necăjiţi, medic funcţionar distins, corect şi de un devotament până la sacrificiu, apreciat şi iubit de şefi şi colegi, adorat de bolnavii lui şi stimat de cetăţenii cari veneau în contact cu el — d-rul *Alexandrescu* a lăsat o dungă luminoasă pe unde a trecut.

Răpit dintre noi atunci când cu experienţa lui ne era mai necesar, iar de lângă scumpa sa familie atunci când cu dragostea, cu mintea sa luminată, cu situaţia sa în societate le-ar fi fost far călăuzitor, — d-rul *Alexandrescu* lasă în inimile tuturor un regret adânc, şi o amintire neştearsă.

Dr. C. TĂNĂSESCU

Constipaţia obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic

Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.

8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
şi **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*

Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decăt un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prănz

SAP

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale vâsculuî
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrăngător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62 rue de la Tour
PARIS 16

si la toate farmaciile

R.C. Seine 2/9925 B.

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţii Generali

STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Floresca, 11

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI IV
Şos. Pantelimon No. 4

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI IV
Şos. Pantelimon No. 4

NOU!

ETER — CHININA — CAMFOR PETNRU INJECŢIUNI

CHINAETHER

Fără dureri

Indicaţiuni: Tuse convulsivă, pneumonie post-operatorie resp. profilaxia ei, bronşite şi în general în afecţiunile acute şi subacute, catarale, ale căilor respiratorii.

EFICACE! EFTIN! PRECIS TITRAT!

PREPARAT FOLICULAR

GLANDUBOLINA

„RICHTER“

PREŢ DE DETAIL PENTRU PUBLIC:

Cutii cu 3 fiole à 40 unităţi şoarece	Lei	75
Cutii cu 6 fiole à 40 unităţi şoarece	„	128
Cutii cu 6 fiole à 100 unităţi şoarece	„	150
Tuburi cu 10 tablete à 100 unităţi şoarece	„	90
Tuburi cu 10 tablete à 300 unităţi şoarece	„	240

NOTIȚE TERAPEUTICE

Remediul nou antipaludic „Atebrin".

1. Chimioterapie.

Deși Plasmochin constitue un mare progres în tratamentul malariei, totuși medicina experimentală nu se declară mulțumită. In laboratoriile firmei „*Bayer-Meister Lucius*" din Elberfeld au continuat cercetările cu produse sintetice similare cu scopul de a realiza un substituent eficace în locul chininei. Acțiunea distrugătoare a Plasmochinului asupra gameților este irevocabil dovedită cum și aceia a chininei numai asupra inelelor.

Miezsch și Mauss au reușit să prepare o substanță sintetică care are la bază aceleași principii ca Plasmochinul, fiind însă un derivat al unui alt inel heterociclic. Această substanță, Atebrin, este un derivat dihidro-alkilamino-acridină. Este o pulbere galbenă, punctul de fuziune la 245/255° C. Solubil în apă de 40° C până la 7%. Reacțiunea soluției este neutrală, reacționează asupra hârtiei de Lackmus și Roșu de Congo. Atebrin a fost experimentat asupra paludismului păsărilor după metoda chimioterapică Röhl pentru medicamente antipaludice. Indexul său chimioterapic este de 1;30, adică exact ca și cel al Plasmochinului. Intrebuințând metoda Roehl este foarte dificil a demonstra anumite avantaje a Atebrinului față de Plasmochin. Este însă mai puțin toxic, în schimb și mai puțin eficace. Demonstra în cifre absolute rezultă că, Atebrin este de 15 ori mai puțin activ decât Plasmochin și de 4 ori mai activ ca chinina Acțiunea decisivă pentru un medicament antipaludic este punctul de acțiune asupra ciclului de evoluțiune a paraziților. Kikuth (Deutsche Med. Wochenschrift) a întreprins mai multe cercetări pentru a găsi o metodă care să pună în evidență acest punct de acțiune. Dacă se urmează metoda de experimentare Roehl, se poate dovedi că 24 de ore după administrarea Plasmochinului sau Atebrinului nu se mai observă o evolutie a paraziților. După 48 de ore numărul paraziților este mult redus și 3 ore mai târziu nu se mai pot găsi paraziți sau cel mult plasmodii răzlețite între cari însă nu s'au putut decela nici paraziți desvoltați nici forme sexuate.

Totuși în malaria manifestă nu se poate obține o sterilizare complectă a sângelui chiar dacă se administrează doze mari de Atebrin mai multe zile consecutiv. Câteva zile după întreruperea tratamentului apar din nou plasmodii în sânge și consecința este o infecțiune latentă.

Pe când Plasmochin administrat în doze mari după metoda lui Roehl împiedică reapariția paraziților cel puțin 6 săptămâni sau chiar complect, prin Atebrin nu se poate obține acelaș rezultat. Atebrin seamănă în această privință cu chinina. Aceste observațiuni nu ne dau nici un fel de explicațiuni asupra punctului de acțiune a medicamentului.

Collier și Krause cât și Fourneau au experimentat asupra pasărei africane în loc asupra canarilor. Plasmodiul care a fost cercetat se numește haemoproteus orizivorae. Din aceste plasmodii apar numai formele sexuate, gameții din globulele roșii ale sângelui periferic nu se înmulțesc mai departe în animalul în care se desvoltă plasmodiul. Faza asexuată se produce în interiorul organelor dând naștere la numeroși schizonți.

La începutul cercetărilor sale Kikuth a găsit că Atebrin n'are nici un fel de acțiune asupra gameților de haemoproteus, Plasmochin însă, cum se știe, lucrează asupra gameților, ceeace dovedește că Plasmochin este un medicament care distruge gameții, nefăcându-se însă dovada dacă Atebrin lucrează asupra schizonților.

Dacă se tratează pasărea africană cu Plasmochin, gameții dispar din sângele periferic pentru a reapare imediat, dacă se întrerupe tratamentul. Kikuth a observat mai departe că formele sexuate cari se desvoltă în endoteliul organelor interne, dispar și ele, schizonții însă rămânând neinfluențați. Se poate admite deci că dacă se administrează simultan un medicament cu acțiune asupra gameților și unul asupra schizonților, nu se mai pot ivi recidive din cauza evoluțiunei formelor sexuate din schizonții din organele interne. Așa a și fost cazul. S'a administrat Atebrin împreună cu Plasmochin și s'a obținut acest efect. De aci se poate deduce că Atebrin lucrează asupra schizonților. Aceste cercetări experimentale au fost confirmate de Sioli și Peter prin examinări clinice.

2. Atebrin în malarie experimentală.

Profesorul Sioli a urmărit cercetările sale la paralitici cărora le-a fost inoculat o malarie terță prin transmiterea de sânge dela paralitici mai înainte inoculați. Sioli și colaboratorii săi au găsit în curând că doza de 0,10 ctgr. Atebrin odată pe zi, 3 zile consecutiv, adică în total doza de 0,30 ctgr. nu lucrează deloc sau are numai o influență redusă asupra curbei termice. Insă dacă se administrează doza de 0,10 ctgr. de 3 ori pe zi, 3 zile consecutiv, adică în total 0,90 ctgr. se obține o reducere definitivă a febrei. Nu s'a putut stabili dacă doza de 0,10 ctgr. dată de 2 ori pe zi, 3 zile consecutiv, adică o doză totală de 0,60 ctgr, este tot așa de eficace. Cercetările au dovedit deci că, o doză totală de 0,90 ctgr. administrată în doze fracționate de 0,10 ctgr. de 3 ori pe zi 3 zile consecutiv, poate produce o vindecare continuă și definitivă a malariei experimentale la paralitici. Au fost tratate 80 de cazuri cu acelaș rezultat, făcându-se mai ales observația că efectul Atebrinului a fost de foarte lungă durată.

Experiențele lui Sioli cu privire la acțiunea Atebrinului se bazează dela început pe observațiunile sale clinice și asupra acțiunei antifebrile. Cercetările parazitologice au dat următoarele rezultate: Dacă se administrează 0,10 ctgr. Atebrin plasmodiile din sânge nu sunt influențate, tot așa și după 2 doze de 0,10 ctgr; dacă se administrează însă 3 doze de 0,10 ctgr. se văd în sânge forme alterate împreună cu forme inelare normale, neschimbate. Cu numărul dozelor se mărea și numărul formelor alterate, însă totuși se mai găseau și plasmodii neschimbate până la administrarea dozei de 0,60 ctgr. După doze mai mari de 0,60 ctgr. nu s'au mai găsit plasmodii în sânge. Se pare însă că ar fi nevoe de o doză totală încă mai mare pentru a avea rezultate precise. Administrarea unei singure doze mari în loc de mai multe doze mici nu prezintă nici un avantaj. Sioli a încercat diferite combinațiuni a dozării cu și majorarea dozelor clinice, majorând în sfârșit și doza totală. Doza zilnică cea mai mare, care a fost dată, era de 0,60 ctgr. Doza totală cea mai mare în decurs de 3 zile 1,80 gr. După aceste doze mari s'au observat turburări gastrice și intestinale (vărsături și diaree). Aceste accidente au fost singurele cari s'au observat, negăsindu-se nici un fel de turburare a organele hematopoetice, adică în ficat și rinichi.

Trebue menționat însă un alt fenomen. Un număr însemnat de pacienți tratați cu Atebrin au prezentat o ușoară colorațiune galbenă a pielei, cari seamănă cu icter. S'a făcut dovada că această colorațiune a pielei se datorează Atebrinului și se observă atunci când se administrează doze de 0,10 ctgr. de 3 ori pe zi, 3 zile consecutiv. Simptome subiective n'au fost observate. Timbrul colorațiunei a fost însă de la caz la caz la fel și sclera a fost mult mai rar angajată ca în icter. O serie de cazuri a fost examinată dacă prezintă pigment biliar, urobilinogen și urobilină. Cercetările au dovedit că eliminarea de urobilinogen nu decurge paralel cu colorarea în galben a pielei. Din contra, cantitatea mărită de urobilinogen și urobilină din urină a dispărut înaintea primei colorațiuni în galben. Controlul simultan al nivelului urobilinei în sânge prezintă de asemenea o ușoară majorare care se reduce de asemenea la prima colorațiune în galben a pielei. Rezultă deci că colorațiunea pielei nu se poate interpreta ca icter sau afecțiuni a ficatului, ci ca depozit de Atebrin în straturile cutanate. De această colorațiune în galben trebue ținut deci cont în fiecare caz. Dacă se produce, dispare iarăși în două sau mai multe săptămâni. Sioli n'a văzut nici un caz unde colorațiunea ar fi rămas în continuu.

Concluziuni: Sioli crede că Atebrin s'a dovedit a fi un medicament antipaludic sintetic cu acțiune electivă asupra malariei experimentale la paralitici care determină o înlăturare de recidive, până acum foarte rară, fiind prin aceasta de valoare considerabilă în tratamentul paludismului natural. Dozele administrate sunt 0,10 ctgr. de 3 ori pe zi, timp de mai mult zile. Doze de 0,20 ctgr. și doze zilnice de 0,60 ctgr. se suport fără accidente. După doze mai mari se observă de obicei turburări gastrice și intestinale. Colorarea în galben a pielei care se produce în timpul tratamentului cu Atebrin n'are nici o importanță.

Atebrin în paludismul achiziţionat pe cale naturală :

In cercetările sale clinice cu Atebrin *Dr. Peter* dă o importanţă deosebită chestiunei dacă Atebrin este într'adevăr un medicament contra schizonţilor şi dacă coloraţiunea în galben a pielei este în legătură cu turburări ale ficatului. Pentru a stabili date precise s'au examinat în mod minuţios urina şi sângele pacienţilor hospitalizaţi, ziua şi noaptea în interval de 3 ore, în tot timpul duratei cercetărilor. Diferitele forme de parazit cari s'au găsit în sânge se compar cu cifra leucocitară 500 şi se orânduiesc sub formă de tabelă. Frotiuri în picătură groasă se compar cu frotiuri obişnuite.

Cazuri de malarie terţă:

1. Femee de 26 ani din regiune paludică. 2 copii sănătoşi. Gravidă în luna 2–3-a. Durata boalei actuale 6 luni. Febră neregulată. A fost tratată înainte cu doze mici de chinină, 0,25—0,50 ctgr. pe zi. Ultimul acces a fost la 30/8/30. A luat 0.25 ctgr. chinină şi a fost trimisă la spital la 1/9/30. Caz cronic.

2. Fată de 18 ani, dintr'o regiune nepaludică, a venit de abia de curând în regiunea infestată. Probabil prima infecţiune. Acces febril 3 zile înaintea intrării în spital (4/9/31).

3. Inoculare artificială cu cazul No.1. Tratamentul a început după 7 accese febrile.

Dozarea:

Cazurile 1 şi 2 inoculate natural obţin 0,10 ctgr. Atebrin de 2 ori pe zi timp de 5 zile. Cazul 3 obţine doze zilnice de 0,20 ctgr. şi 0,40 ctgr. Atebrin. Fiecare caz a obţinut deci o doză totală de 1 gr. Atebrin. Acţiunea asupra temperaturei a fost satisfăcătoare.

Analiza sângelui :

In cazul 1 inelele au dispărut după 15 ore. Formele evolutive asexuate după 24 ore. Gameţii după 30 ore. In cazul 2 inelele au dispărut după 12 ore. Au reapărut după 6 ore, dispărând definitiv după 30 ore. Formele evolutive asexuate nu s'au mai găsit după 50 ore, gameţii după 70 ore. In cazul 3 inelele dispar după 30 ore, formele evolutive asexuate după 54 ore, gameţii după 90 ore.

Rezultă deci că Atebrin atacă în primul rând formele inelare, apoi forma asexuată şi în sfârşit gametociţii. Dacă au fost observate măriri ale splinei, acestea au cedat în timpul tratamentului cu Atebrin.

Malaria subterţă:

Cazul 4 şi 5, infecţiune naturală. Tratament anticipat fie cu chinină (cazul 4), fie cu Chinoplasmină (cazul 5). Dozare neregulată.

Dozarea:

Cazul 4 a obţinut 0,10 ctgr. Atebrin de 2 ori pe zi, timp de 10 zile. Cazul 5 a obţinut numai 0,10 ctgr. de 3 ori pe zi, 3 zile consecutiv, apoi 0,20 ctgr. pe zi în decurs de 5 zile. 0,10 ctgr. într'o singură zi. Fiecare pacient a obţinut deci o doză totală de 2 gr. Atebrin. Toate cazurile au demonstrat că după 5 zile de tratament Atebrin este ineficace asupra gametociţilor. S'a dat în consecinţă Plasmochin.

Analiza sângelui:

In cazul 4 au dispărut inelele din sângele periferic după 26 ore, în cazul 5 după 72 ore. Gameţii au rămas neschimbaţi în ambele cazuri şi au apărut în sânge ziua a 2 a în cazul 5, deşi n'au fost prezenţi înainte. In forma subterţă Atebrin lucrează numai asupra formelor inelare de plasmodium falciparum. Gameţii rămân neinfluenţaţi. Splina mărită a fost redusă în toate cazurile în mod satisfăcător.

Elimanarea Atebrinului:

Creşte în raport cu dozelə administrate şi se poate dovedi 3–4 zile după terminarea tratamentului. Eliminarea Atebrinului se menţine încă mult timp după termi narea tratamentului şi *Peter* crede că Atebrin rămâne eficace în organism în acest timp.

Concluziuni :

Peter este de părere că Atebrin are o acţiune precisă în malaria terţă asupra tuturor formelor evolutive de plasmodium vivax prezente în sângele periferic.

Atebrin atacă întâi formele inelare, apoi formele evolutive sexuate şi apoi gameţii.

In forma subterţă inelele de plasmodium falciparum dispar repede, gameţii rămân însă neinfluenţaţi. Dimpotrivă se pare că în timpul tratamentului cu Atebrin gameţii se înmulţesc în sângele periferic.

Cercetările lui *Peter* confimă pe deplin lucrările experimentale a lui *Kikuth* cu privire la acţiunea Atebrinului asupra schizonţilor. Pentru a obţine acest efect ajunge o doză totală de 1–2 gr. Atebrin, care se repartizează pe un termen de 5—10 zile consecutive. Cercetări la un număr mai mare de pacienţi vor demonstra poate că durata tratamentului s'ar putea eventual reduce încă. Dr. *Peter* a întreprins împreună cu Dr. *Cornelson* cercetări în anul 1931 cari urmează să fie publicate. Ele demonstrează că doza de 1,4—1,6 gr. de Atebrin (doza zilnică 0,20 ctgr.), repartizată pe 7–8 zile, dă rezultate favorabile. Se poate admite ca fapt sigur că coloraţiunea în galben a pielei nu se datorează unei alterări a ficatului, ci acţiunei colorante a Atebrinului.

BIBLIOGRAFII

L'ostéose parathyroïdienne et les ostéopathies chroniques, par *J.-A. Lièvre*, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin assistant à l'hôpital Trousseau. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un vol. de 390 pag. cu 14 figuri şi 16 planşe în text . 60 fr.

Cu toate rezultatele obţinute prin parathyroidectomii în afecţiunile osoase, atât de importante din punct de vedere teoretic şi practic, persistă încă numeroase puncte obscure în chestiunea hiperfuncţiunei paratiroidiene.

Autorul s'a ocupat cu aceste probleme şi pentru a stabili pe baze fiziologice nosologia osoasă, el a ajuns la o nouă clasificare a distrofiilor difuze ale oaselor şi la o grupare sub numele de osteoză paratiroidiană a leziunilor provocate de adenomele paratiroidiene.

Se va găsi în această lucrare un studiu critic detaliat al tuturor constatărilor făcute asupra aparatului paratiroidian în cursul osteopatiilor şi un examen al obiecţiunilor cari pot fi opuse teoriei hiperfuncţiunei paratiroidiene.

Autorul a putut circumscrie în mod precis osteoza paratiroidiană caracterizată esenţial prin mobilizarea calciului scheletului către părţile moi şi organele de excreţie sub influenţa unui adenom paratiroidian.

El insistă nu numai asupra semnelor clinice şi radiologice ale leziunilor osoase, dar şi asupra semnelor extra-osoase ale maladiei, cari afectează toate aparatele: inimă, tub digestiv, rinichi, sistem neuromuscular şi cari realizează adesea forme atipice a diferitelor afecţiuni viscerale.

Problemele teoretice au fost analizate amănunţit; se găseşte de exemplu studiul diferitelor tipuri de celule paratiroidiene, rolul elementelor osoase, mieloplazie, celule osoase în evoluţia formatrice sau destructive a scheletului.

Deducţiunile practice nu au fost neglijate; în ceea ce priveşte diagnosticn autorul trece în revistă toate distrofiile osoase, maladia lui Paget, osteomalacii, chiste osoase, osteită fibroasă, etc., şi discută mai ales problema tumorilor maligne; el descrie în această privinţă, diversele afecţiuni osoase încă puţin cunoscute ca diostoza hipofizară, mielomul, reticulo-sarcomul măduvei osoase (sarcomul lui Ewing).

Un index bibliografic foarte abundent şi 28 radiografii complectează documentarea.

Données actuelles sur l'hormone testiculaire, *Modes d'obtention et de caractérisation*, par *L. Cuny*, chef de travaux, *et D. Quivy*, asistante au Laboratoire de Physiologie pathologique de l'École des Hautes-Études (Collège de France). Un volum de 76 pagini . . . . . 16 fr.

Importanţa fiziologică a funcţiunei endocrine a testicululuı este cunoscută de multă vreme. Cu toate acestea secreţiunea testicululuı a rămas mai puţin bine cunoscută, în ceea ce priveşte proprietăţile principiului său activ, decât secreţiunile tiroidei, suprarenalelor, pancreasului şi a ovarului. Motivul trebueşte căutat în nepreciziunea rezultatelor obţinute la începutul studiului sau şi în decepţiile pe cari le-a dat, opoterapia orchitică aşa cum a fost inaugurată de *Brown-Sequard.*

Preciziunea achiziţiunilor de ordin fiziologic şi chimic, pe cari le-a cucerit de timpuriu endocrinologia în alte domenii, a atras un mare număr de cercetători; s'au descoperit hormoni bine caracterizaţi, s'au elaborat metode noi de experimentare.

Studiul secreţiunei testiculare beneficiază astăzi de experienţe câştigate. Se poate observa aceasta din lectura lucrărilor recente rămase răspândite până acum în diferite publicaţii străine.

Autorii acestui mic volum, după ce au întreprins o anchetă comparativă asupra acestor lucrări recente şi asupra datelor cari au decurs din ea, dau o punere la punct foarte documentată asupra acestei chestiuni care le este familiară.

SFĂRĂMAȚI
CERCUL
VICIOS

DEMINERALIZARE CASECSIE DENUTRIȚIUNE ANEMIE DEMINERALIZARE

Insuficența mineralelor esențiale—sodiu, potasiu, calciu, fer și manganez—conduc în mod inevitabil la syndromele vigoarei scăzute.

In cazuri de neurastenie, debilitate, anemie, caşecsie, slăbirea forțelor și alte condițiuni de degenerare, Siropul Fellows procură aceste indispensabile minerale în o formă asimilabilă în tovărășie cu fosforul, chinină și strychnină.

Doza: una linguriță pe zi.
Prețul redus Lei 175 flaconul.
Drogueria "Standard"
București

Siropul Fellows
cu Hypofosfiți

Eșantioane la cerere

Procură mineralele esențiale

GASTROPATII DUREROASE
GASTRITE, SPASME ALE PILORULUI,
ULCERE

Gastropansement
Dr ZIZINE

PANSAMENT GASTRIC
cu baza de
CĂRBUNE ACTIV POLYVALENT
asociat cu pudre inerte

POSOLOGIE .
1 Pachet dimineața pe nemâncăte și la nevoie seara.

EȘANTIOANE ȘI LITERATURĂ :
Drogueria "STANDARD", 2, Strada Zorilor — BUCUREȘTI
LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XII°)

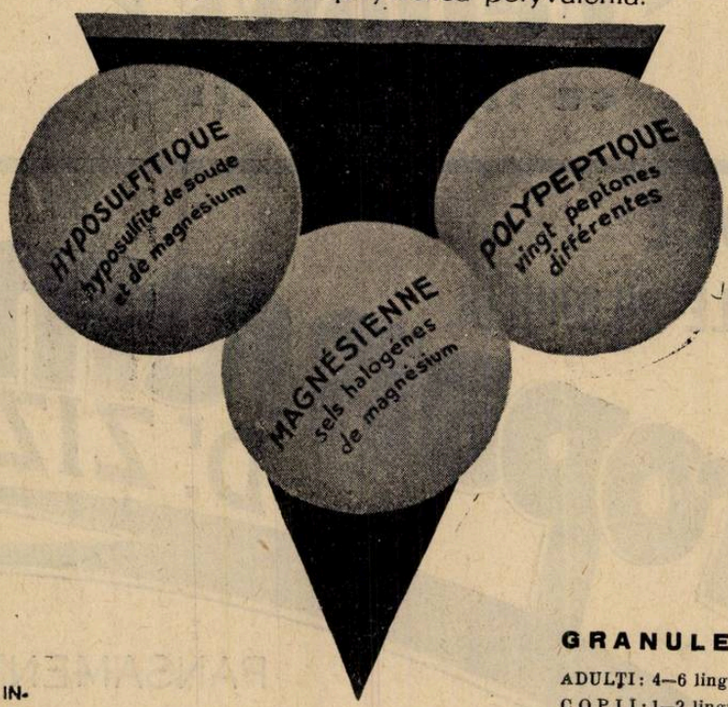
ANTIANAPHYLAXIE
CYTOPHYLAXIE
PROPHYLAXIE ANTI-CANCEROASĂ

anaclasine

RANSON

(ανά = CONTRA, κλάσις = ŞOC)

Asociaţie antianaphylactică polyvalentă.



Restabileşte echilibrul humoral şi Simpatic.

ANAPHYLAXIE ALIMENTARĂ, INTOLERANŢĂ DIGESTIVĂ, DEFICIENŢĂ HEPATICA, INTOXICAŢIE ALIMENTARA, MIGRENA, INSOMNIE, AMETEALA, ECZEMĂ, URTICARIE, MALADIA LUI QUINCKE, ASTM, DYSPNEE, GUTURAI DE CÂMP, COYRSA SPASMODICA, TACHYCARDIE, ARYTHMIE, ARTHRITISM, TUMORI BENIGNE, CANCER.

GRANULE.

ADULŢI: 4—6 linguri de cafea pe zi.
COPII: 1—2 linguri de cafea pe zi.

COMPRIMATE.

ADULTI: 3-5 comprimate pe zi, inainte de masă.
COPII: 1-3 comprimate pe zi, inainte de masă.

LABORATORIILE A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121, AVENUE GAMBETTA, PARIS

LITERATURĂ ŞI ECHANTILLOANE LA CERERE

EXCLUSIVITATEA GENERALĂ: DROGUERIA „STANDARD"

2, STR. ZORILOR, 2 — BUCUREŞTI

Ştiinţa modernă

a recunoscut că procesele flegmonoase se tratează cel mai bine cu căldură umedă. Ea aduce pacientului nu numai o uşurare mulţumitoare dar adesea ori îndrumează la rezorbţie fără ca să mai fie nevoie de o intervenire chirurgicală.

Antiphlogistine
TRADE MARK

lucrează pe baza proprietăţei sale osmotice şi a capacităţei sale de a ţine mult timp căldura umedă, o hyperemie activă, care grăbeşte restabilirea şi uşurează durerea. Cu toate efectele antiseptice ale componenţilor săi, ea nu are absolut nici o acţiune iritantă asupra pielei.

Eşantioane şi literatură gratuit.

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. COMPANY, BERLIN—LICHTERFELDE, New-York, U. S. A.

Reprezentant exclusiv pentru România

DROGUERIA „STANDARD"

Strada Zorilor 2, Bucureşti.

VITTEL

Station des ARTHRITIQUES

GRANDE SOURCE
ACTION ELECTIVE SUR LE **REIN**

SOURCE HÉPAR
Action elective sur les VOIES BILIAIRES

INDICATIONS:

Coliques néphrétiques — Gravelle — Pyélites — Cystites — Uricémie — Goutte — Artério-sclérose (Hypertension) — Syndrome entéro-rénal

Coliques hépatiques — Lithiase biliaire — Cholecystites - Cholestérinémie -- Glycosurie -- Congestion du Foie -- Insuffisance biliaire -- Obésité

SAISON DU 20 MAI AU 25 SEPTEMBRE

LA MIEUX ORGANISÉE DES STATIONS HYDROMINERALES

Les eaux de Vittel „Grande Source" et „Source Hépar" en vente dans toutes les Pharmacies et Drogueries, sont ces deux seules à Vittel déclarées d'intérêt public.

GYNERGÈNE

„SANDOZ"

Tartrat de Ergotamină cristalizat (Stoll)

Medicaţiune Ergotinică cu efect sigur

Gynergène=ul este un medicament absolut pur din punct de vedere chi= mic, stabil la infinit şi în consecinţă, având un efect constant şi sigur, poate fi administrat în doze riguros precise.

In caz de urgenţă, ginergenul injectat sub piele, în ţesutul muscular sau în sânge, are o eficacitate constantă şi energică.

Gynergène=ul nu prezintă culoarea şi mirosul respingător al preparatelor ergotonice obicinuite. Soluţiile sale sunt perfect de limpezi şi injecţiile sub= cutanate cu aceste soluţii sunt indolore şi nu dau naştere la nici o compli= caţie locală.

Comprimate	**Picături**	**Fiole**
3—4, rare ori 6, pe zi	XV—XXX, de două ori pe zi (rare ori de trei ori)	0,50—1 cc pe zi

Depozitul la Bucureşti, Drogheria D. Nestor, str. Şepcari 6

Depozitul la Cluj: Drogheria „Royal", Piaţa Unirii 26

Literatură şi probe prin:

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES ci-devant SANDOZ, Bâle (Suisse)

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul X, No. 12 — 10 Lei Exemplarul — 15 Iunie 1932

BIBLIOTECA CENTRALĂ a „...” SIBIU

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţetu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei. Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. S. NICOLAU: *Profilaxia sifilisului nervos* 155

Dr. BELCIUGĂŢEANU şi Dr. I. BLUM: *Tratamentul sindromului entero-renal în staţiunea Călimăneşti-Căciulata* 158

CRONICI, CHESTIUNI DE MEDICINĂ SOCIALĂ

Prof. Dr. N. ZAHARESCU-KARAMAN: *Există o ocrotire reală a mamei şi copilului în România?* . . . 159

Solemnitatea inaugurării monumentului Eroilor sanitari . . . 161

RECENZII

Acţiunea farmaco-dinamică a câtorva ape minerale româneşti, de Dr. E. M. Cociaşu, recenzat de Dr. *P. Tomescu* 160

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Al IV-lea Congres naţional de chirurgie, urologie, obstetrică şi ginecologie; Congresul Soc. de chirurgie ortopedică; Conferinţa internaţională a serviciului social; Noui Docenţi la Facultatea de medicină; Institutul «Benito Musolini» din Roma 163

Noua conducere a Ministerului Sănătăţei; Al XI-lea Congres balnear; Curs de informaţiuni pentru educaţia fizică; A 25-a călătorie de studii medicale la staţiunile balneare franceze; Sărbătorirea D-lui Dr. V. Gomoiu; Conferinţele D-lui Dr. Paulian la Paris; Lucrări medicale premiate de Academia Română; Cărţi medicale româneşti 164

Pagina

NECROLOGIE

† D-rul C. Alexandrescu, de Dr. *A. Hagi-Paraschiv* 165

† Profesorul Baldo Rossi, de Dr. *Plăcinţeanu* 165

BIBIOGRAFII

La tuberculose genitale de la femme. Diagnostic et traitement, par *Constantin Daniel. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un volum in-8 de 76 pagini cu 17 figuri în text. . . . . 22 fr

Éléments d'histologie, par *P. Bouin,* Professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg, membre correspondant de l'Institut et de l'Academie de Médecine, *Librairie Félix Alcan,* 108, Boulevard Saint-Germain, Paris VI-e. Deux volumes in-4° (22×28), reliés toile. Tome I: 334 pages, 200 figures et 2 planches en couleurs . . . . . 120 fr. Tome II: 580 pages, 385 figures et 2 planches en couleurs . . . . . 200 fr.

L'infarctus du myocarde, par *Yvon Desrous. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un vol. in 8 de 272 pagini cu figuri . . . . . 40 fr.

THEOMINAL

COMBINAŢIUNE DIN THEOBROMINA ŞI LUMINAL

Ameliorare rapidă a simptomelor subiective. Normalizare de lungă durată a tonusului vascular prin acţiunea spasmolitică asupra vaselor, mai ales asupra arteriolelor.

„Bayer-Meister Lucius" BAYER LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"—STUDERUS & Co., BUCUREŞTI II, STR. SPIRU HARET 5. — Telefon 349/30

Pyridium

(Chlorhidrat de fenylazo- α - α - Diamino-Piridin).

Antisepticul calmant
pe cale bucală

3 ori pe zi
1—2 comprimate

Tub original cu 12 comprimate de 0.10 gr.
Flacon original cu 25 comprimate de 0.10 gr.
Flacon original cu 100 comprimate de 0.10 gr.

Pyridium-Corporation, New-York

Alleinvertrieb:

C. F. Bœhringer & Sœhne G. m. b. H. Mannheim-Waldhof

Reprezentanță Generală pentru România:

RUDOLF FOREK, București III, Str. General Eremia Grigorescu, 9.

ALCALOID NOU SINTETIC

Acțiune mult mai puternică și mai prelungită decât a Papaverinei are

PERPARIN

Nu influențează centrul respirator, nici activitatea cordului.
Doza letală de 3 ori mai mare decât a Papaverinei, iar toxicitatea de 3 ori mai mică! Nu cauzează iritațiuni locale, nici fenomene secundare neplăcute!

INDICAȚIUNI: 1) In afecțiunile traectului gastro-intestinal și a sistemului biliar, Perparin dă rezultate prompte și sigure, care nu s'ar putea obține decât numai printr'un amestec a mai multor spasmolitice (opiu, beladona, Papaverină, etc.). 2) Ulcere ventriculare și duodenale. 3) Spasmuri pilorice și cardiace. 4) Constipațiuni spasmotice. 5) Colici, icter cataral, colelitiază, colecistită. 6) Dismenoree. 7) In medicina infantilă: spasmuri pilorice, vomitări neuropatice, tuse convulsivă, constipațiuni spasmotice, etc.

IN COMERȚ: Tuburi originale cu 20 tablete (1 tab. = 0,04 gr. Clorhidrat de Perparin) și cutii originale à 6 ampule (1 amp.=0,04 gr. Clorhidrat de Perparin).

DOZAJUL: De 3 ori pe zi 1—2 tablete; injecțiunile după necesitate 1—2 fiole pe zi. — Subcutan sau intramuscular, numai în cazuri rare intravenos.

MOSTRE ȘI LITERATURĂ LA DISPOZIȚIUNEA D-LOR MEDICI PRIN REPREZENTANȚA GENERALĂ:
FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREȘTI 2 B-DUL ELISABETA 55

HEPATRAT
pro injectione

Anemie gravă şi alte anemii secundare. — Reconvalescenţă după maladii infecţioase. — Asthenie din cauza unor maladii cronice îndeosebi Tbc. — Insuficienţă şi cirhoză hepatică. — Angiocholită.

Zilnic 1 injecţie intramusculară de 3 ccm. După ce formula sanguină redevine normală, 1—2 injecţii pe săptămână ajung.

Cutia cu 3 fiole de 3 cc. Lei 100.—
„ „ 10 „ „ 3 cc. „ 266.—

NORDMARK-WERKE, Hamburg 21
Reprezentant: AGECO S. A., Calea Victoriei, 29

BISMUT LIPOSOLUBIL LIMPEDE ŞI INCOLOR

SOLMUTH

în fiole de 1 ccm. conţinând 0 gr. 04 Bi-metal

Injecţiune intramusculară cât mai profundă indoloră. — Perfect tolerat. — Resorbţie rapidă completă. — Eliminaţiune lentă şi regulată. — Deci, acţiune imediată, profundă şi prelungită.

2 fiole de 1 ccm. pe săptămână. **Cutii cu 12 şi 100 fiole.**

Laboratoires **Lecoq & Ferrand, Levallois-Perret.**
Reprezentant: **Ageco** S. A., Bucureşti, Calea Victoriei 29.

Pentru evitarea durerilor

VERAMON

Pentru combaterea durerilor

Ambalaje originale:
Tuburi cu 10 sau 20 tablete à 0,4 g.
Ambalaj pentru clinici cu 250 tablete.

SCHERING-KAHLBAUM A. G. BERLIN

Mostre şi literatură prin:
Biroul ştiinţific, Bucureşti I, Str. Doamnei No. 1/II.

SALYRGAN

contra edemelor de origine cardiacă

Normalizarea metabolismului hidric prin

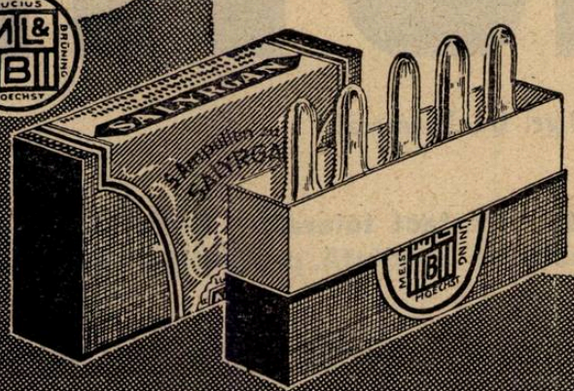
S A L Y R G A N

(compus mercurial complex maximal desintoxicat)

Inlăturarea simptomelor congestive în congestiuni ale ficatului prin declanşarea unei diureze abundente.

Contraindicaţiuni:
Nefrită hidropigenă şi caşexie gravă.

Ambalaje originale:
Cutii cu 5 şi 10 fiole à 1 resp. 2 ccm.



BAYER
LUCIUS
M L & B
MEISTER BRÜNING HOECHST

„Bayer-Meister Lucius"

Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:

„Pharma"—Studerus & Co., Bucureşti II,
Strada Spiru Haret 5. — Telefon 349/30

ROMÂNIA MEDICALĂ

PROFILAXIA SIFILISULUI NERVOS

(căpătat şi moştenit)

Raport prezentat la «Conferinţa internaţională pentru apărarea socială contra sifilisului», ţinută la Paris cu ocazia comemorărei centenarului lui Alfred Fournier (10 Mai 1932).

de Prof. Dr. S. NICOLAU

Prin frecvenţa şi gravitatea sa, sifilisul nervos reprezintă una din consecinţele cele mai de temut ale infecţiei treponemice. Studiul mijloacelor capabile de a împiedeca desvoltarea sa constitue deci o problemă de cea mai mare însemnătate medicală şi socială.

Lupta contra acestor manifestări îndepărtate ale infecţiunei sifilitice a fost înconjurată de mari dificultăţi atâta timp cât nu s'a cunoscut natura lor reală. Lui *Alfred Fournier*, sifiligraful de geniu, al cărui centenar de naştere îl comemorăm astăzi, îi revine meritul de a fi deschis căi noi în profilaxia sifilisului nervos, demonstrând origina sifilitică a tabesului şi paraliziei generale. De la memorabilele lucrări ale lui *Fournier* progrese considerabile au fost realizate pe acest teren.

Momentul era deci din cele mai bine venite de a căuta să se facă, cu ocazia acestui centenar, bilanţul drumului străbătut, de la opera acestui mare precursor până astăzi, în profilaxia sifilisului nervos.

In cursul raportului ce ni s'a făcut onoarea de a ni se încredinţa asupra acestei chestiuni, nu credem necesar a înfăţişa în mod separat chestiunea sifilisului cerebrospinal propriu zis (sifilis nervos conjunctivo vascular) de acea a tabesului şi paraliziei generale (sifilis nervos parenchimatos), mijloacele profilactice de opus acestor două ordine de manifestări fiind, în linii generale, aceleaşi. In cele ce urmează ne vom servi deci, în scopul de a simplifica lucrurile, de termenul generic de *sifilis nervos* sau de *neuro-siphilis*, înţelegând prin aceasta toate manifestările sifilitice de *ordin clinic* ale sistemului nervos.

După luminoasele expuneri făcute asupra problemei care ne ocupă de către cei doi coraportori care ne-au precedat, iluştrii neurologişti Prof. *H. Claude* şi *Wagner von Jauregg*, credem nimerit, în ce ne priveşte, să ne limităm a rezuma aci punctul de vedere sifiligrafic asupra acestei chestiuni.

Problema profilactică a sifilisului nervos este într'adevăr din acelea a căror soluţiune reclamă cea mai intimă colaborare între neurologişti şi sifiligrafii «dermatologişti». Dacă primii sunt mai bine situaţi pentru a studia acest ordin de manifestări, deja desvoltate, cei din urmă, având bolnavii în mâinile lor chiar dela începutul infecţiunii şi putându-i urmări în tot cursul lungii lor cariere patologice, sunt mai în măsură de a-şi face o opinie relativ la eficacitatea cutărui sau cutărui mijloc preventiv.

I. Profilaxia sifilisului nervos în infecţia căpătată

Oricare ar fi opinia pe care am putea-o avea relativ la natura treponemilor care ar determina sifilisul nervos, fie că am admite sau nu existenţa unui virus nervos *originar*, în sensul lui *Levaditi* şi *Marie*, sau acea a unor rase spirochetice cu dispoziţiuni neurotrope *căpătate*, în sensul ideilor lui *Wilmanns*, chestiunea practică care se pune aci este acea de a vedea dacă, în starea actuală a cunoştinţelor noastre, suntem sau nu în măsură de a exercita o profilaxie eficace a sifilisului nervos.

Sifilisul nervos nu este, după cum se ştie, urmarea fatală a oricărei infecţii sifilitice. După datele diferiţilor autori (*Matauscheck* şi *Pilcz*, *Aebly*, *Weinberg*, etc.) morbiditatea generală a sifilisului nervos variază între 7 şi 10%, ceea ce ne arată că majoritatea sifiliticilor scapă acestei atingeri îndepărtate a boalei. Această constatare conduce în mod logic a presupune că desvoltarea sifilisului nervos reclamă, pe lângă prezenţa germenului în organism şi intervenţia unor condiţiuni favorizante, care, din fericire, nu se găsesc realizate decât numai la un număr restrâns de bolnavi.

Profilaxia sifilisului nervos trebue, prin urmare, să urmărească un dublu obiectiv: de o parte anihilarea factorului eficient, adică a agentului cauzal al boalei şi pe de alta, suprimarea, pe cât se poate, a tuturor factorilor predispozanţi care ar putea pune sistemul nervos în stare de mai mică rezistenţă faţă de treponemi.

In ce măsură putem noi răspunde, în starea actuală a cunoştinţelor noastre, la aceste deziderate? Iată ce ne propunem a discuta aci.

A. — *Măsuri profilactice privind factorii favorizanţi.* Factorii cărora li se atribue în general un rol favorizant în desvoltarea sifilisului nervos pot fi reduşi în mod schematic la două categorii: factori *intrinseci*, inerenţi calităţei terenului şi factori *extrinseci*, legaţi de condiţiunile de viaţă ale bolnavului, aceştia din urmă neinfluenţând de cât în mod indirect sistemul nervos.

In ce priveşte prima categorie de fapte, adică condiţiunile favorizante aferente terenului propriu zis, posibilităţile noastre de acţiune sunt din cele mai restrânse, dată fiind ignoranţa în care ne găsim relativ la natura lor reală. Dacă este adevărat, cum totul pare a o demonstra, că majoritătea cazurilor de neuro-sifilis îşi găsesc punctul lor de plecare în însămânţările precoce ale sistemului nervos (meningitele histologice ale perioadei secundare), suntem din nefericire în imposibilitate a spune pentru ce, în unele cazuri, germenii importaţi acolo sfârşesc prin a dispare încetul cu încetul, câteodată chiar în absenţa oricărui tratament, pe câtă vreme în altele ei pot persista pe loc şi după, ani de zile de viaţă redusă, pot redeveni capabili de a intra în acţiune şi de a invada elementele nobile ale organismului. Este vorba aci, probabil, de o intricaţiune de fenomene de adaptaţiune din partea germenilor şi de sensibilizare progresivă a terenului, dar mecanismul intim al acestor fenomene suntem încă departe a-l pătrunde şi cu atât mai puţin a-l modifica.

In ce priveşte cea de-a doua categorie de fapte adică factorii extrinseci, s'a acuzat, după cum se ştie, ca putând favoriza desvoltarea sifilisului nervos şi în special a paraliziei generale o mulţime de circumstanţe ca: genul de viaţă al unor bolnavi, cum ar fi de ex.: exerciţiul unor profesiuni obositoare, alcolismul, surmenajul intelectual, viaţă neregulată cu abuzurile de tot felul de care ea se însoţeşte, preocupările prelungite de ordin moral, traumatismul, etc. Tendinţa actuală a multor neurologişti este de a nu se mai recunoaşte acestor factori importanţa ce li se acorda altădată.

Astfel, contra acţiunei predispozante a alcolismului se invoacă cazul unor popoare foarte dedate la acest viciu (Abisinieni), şi la care, cu toate că sifilisul este foarte răspândit, paralizia generală este din cele mai rare. Contra rolului predispozant al surmenagiului intelectual s'a opus faptul că neurosifilisul nu se observă numai la „cerebrali", ci şi la oameni ducând o viaţă simplă, lipsită de mari preocupări; se mai invoacă încă în sprijinul acestei teze cazurile de sifilis nervos juvenil. Neurologiştii din diferite ţări sunt, de altă parte, de acord în a recunoaşte că în timpul marelui războiu, cu toate sdruncinările şi emoţiunile de tot felul inerente vieţei de combatant, nu s'a observat o mărire a procentului paraliziei generale.

Cu toate argumentele invocate, nu credem că se poate nega în mod sistematic orice influenţă predispozantă factorilor citaţi. De şi recunoaştem că nici unul din ei nu reprezintă o condiţiune patogenică obligatoare şi *sine qua non*, totuşi rolul predispozant a unora dintr'înşii nu ne apare mai puţin real. Am putea cita numeroase cazuri din practica noastră în care deslănţuirea unei paralizii generale ni s'a părut a fi evident favorizată prin unul sau altul din factorii invocaţi mai sus şi mai ales de alcoolism, singur sau asociat cu surmenagiul sub diferitele sale forme. In antecedentele a 1133 de bolnavi de paralizie generală, provenind din spitalul Central de boale mintale din Bucureşti, am putut nota alcoolismul de 410 ori, adică aproximativ în 37% din cazuri. Sub impresiunea acestor fapte, credem că este prudent să ne menţinem asupra acestui punct pe terenul tradiţiei şi să recomandăm bolnavilor noştri, aşa cum preconiza încă de mult *Fournier*, de a evita, pe cât posibil, orice exces de băutură şi orice gen de existenţă susceptibil de a pune sistemul nervos în stare de mai mică rezistenţă.

B. *Mijloace profilactice adresându-se germenului. Profilaxia sifilisului nervos prin tratament.* (Discuţiunea doctrinelor artribuind tratamentului un rol provocator).

Dacă măsurile de ordine higienică despre care am vorbit, prezintă importanţa lor şi par capabile a influenţa în mod favorabil evoluţia sifilisului, ele nu constituesc, la propriu vorbind, în totalitatea lor, de cât măsuri de ordin secundar. Singurele măsuri eficace pe care le putem opune, pentru moment, desvoltărei sifilisului nervos, rămân cele care vizează supresiunea agentului cauzal, adică vindecarea la timp a infecţiunei. *Din acest punct de vedere putem zice că profilaxia sifilisului nervos se confundă cu tratamentul însuşi al boalei.*

Posedăm actualmente în tratamentul sifilisului metoade terapeutice capabile să conducă adesea, dacă sunt aplicate la momentul oportun şi în mod convenabil, la sterilizarea repede a organismului, sau, în orice caz, capabile să facă germenii inoperanţi şi să asigure astfel bolnavilor maximul de securitate contra manifestărilor îndepărtate ale infecţiunei. Dar descoperirea noilor mijloace de tratament (preparaţiunile arsenobenzolice şi bismutice) care au îmbogăţit atâta terapia sifilisului, au produs în acelaş timp o oare care dezorientare în spirite, ridicând un număr de probleme, discutate şi interpretate în mod divers, nu numai în ce priveşte alegerea medicamentelor, dar şi durata şi concepţia generală a tratamentului. Ne găsim din această cauză astăzi, în ce priveşte tratamentul sifilisului, în una din acele perioade de tranziţie şi de plutire, inerentă oricărei inovaţiuni, cu atât mai explicabilă în această boală, unde judecarea unei metode terapeutice reclamă în primul rând proba îndelungată a timpului.

Un eminent sifiligraf Francez, *Milian*, putea cu drept cuvânt vorbi de curând de «dezordinea» ce domneşte actualmente în tratamentul sifilisului.

Inainte de a expune modul nostru de a vedea asupra chestiunei, dorim să discutăm mai întâi un curent care şi-a făcut drum de câtva timp şi a cărui tendinţă este de a atribui *tratamentelor actuale* ale sifilisului un rol provocator în desvoltarea urmărilor nervoase ale boalei. Promotorii acestei doctrine, care a făcut numeroşi adepţi, sunt *Finger* şi *Gärtner*. După aceşti autori, tratamentele moderne ale sifilisului, prea pripite şi prea intensive, suprimând erupţiile cutanate şi turburând profund evoluţia naturală a boalei, ar avea drept efect împiedicarea imunizărei active a organismului, lăsând astfel sistemul nervos fără apărare contra atacului treponemilor. Aceasta ar fi, după dânşii, cauza pentru care aspectul patologic al sifilisului s'a modificat în ultimii timpi, manifestările cutanate şi osoase, odinioară atât de frecvente, devenind din ce în ce mai rare, pe măsură ce localizările nervoase ating o proporţie necunoscută înainte. Consecvenţi cu modul lor de a vedea, aceşti autori preconizează respectarea manifestărilor secundare şi se ridică în contra metodelor actuale de tratament precoce, mai ales salvarsanice, care, zic dânşii, dacă dau pentru moment iluzia unei terapeutice eficace, expun, în schimb, în viitor, bolnavii la cele mai grave urmări.

Această doctrină, menită să turbure profund conştiinţa medicală şi să imprime, după părerea noastră, o directivă periculoasă tratamentului sifilisului, merită să fie discutată de aproape, în acest raport consacrat profilaxiei sifilisului nervos.

Pentru a pune chestiunea pe terenul faptelor, credem necesar a examina mai întâi pe scurt, cunoştinţele ce posedăm asupra imunităţei în sifilis, în scopul de a preciza importanţa acestui fenomen şi de a vedea care ar putea fi aportul său eventual în apărarea naturală a organismului. In al doilea rând vom căuta să confruntăm doctrina lui *Finger* şi a adepţilor săi cu cea ce experienţa sifiligrafică şi observaţia imparţială de toate zilele ne arată în această privinţă.

Relativ la primul punct, o mică incursie în domeniul imunobiologiei sifilisului ne pare indispensabilă. Chestiunea imunităţei antisifilitice în raport cu intervenţia tratamentului a fost mult studiată experimental, în ultimii timpi, la iepure. Cadrul acestui raport nu ne permite să intrăm în detalii asupra acestor cercetări. Ţinem numai să spunem că, cu tot interesul lor biologic incontestabil, aceste experienţe nu permit a se trage concluziuni valabile cu privire la sifilisul uman, date fiind diferenţele prea mari existând între infecţiunea iepurelui şi acea a omului. Suntem prin urmare obligaţi să ne menţinem, pentru moment, pe terenul observaţiunei clinice la om, teren mai ingrat, fără îndoială, decât cel experimental, dar mai apropriat pentru judecarea chestiunei care ne ocupă.

Evoluţia intermitentă a sifilisului arată într'adevăr că în cursul acestei infecţiuni la om se desvoltă reacţiuni cu caracter indiscutabil defensiv, traducându-se, între altele, prin stări refractare *temporare* ale organismului, faţă de treponemi. Aceste stări refractare nu ating nici odată însă gradul unei adevărate imunităţi, căci ele nu exclud persistenţa germenilor în organism, după cum o probează, posibilitatea recidivelor. Aceasta justifică termenii de *jumătate de imunitate, de imunitate de infecţiune*, sau de *stare imunitară*, pe care diferiţi autori îi întrebuinţează pentru a desemna aceste stări. Se produce aci un joc complicat de procese de «*imuno-infecţiune*», cu alte cuvinte o succesiune de stări de imunitate relativă şi de adaptaţiuni progresive din partea germenilor, a căror alternanţă imprimă boalei caracterul său intermitent.

Prin analogie cu cea ce se admite pentru alte boale infecţioase eruptive, s'a mai susţinut cu stările imunitare care se desvoltă în sifilis ar lua naştere la nivelul tegumentului, ca rezultat al conflictului ce se produce la acest nivel între paraziţi şi elementele de reacţiune ce constitue erupţiunile. Conform acestui mod de a vedea se admite că cu cât erupţiunile cutanate sunt mai floride cu atât starea imunitară ce ar rezulta ar fi mai importantă şi deci şi acţiunea sa protectoare asupra organismului şi particularmente asupra sistemului nervos, ar fi mai eficace. In favoarea interdependenţei imunitare: *piele, sistem nervos*, se invoacă argumentul că sifilisul nervos s'ar desvolta de preferinţă la bolnavi a căror infecţiune a evoluat la început cu un minimum de manifestări cutanate.

Pe lângă faptul că această regulă comportă muneroase excepţiuni, nu există, cel puţin pentru moment, nici o probă că în sifilis starea imunitară a tegumentului s'ar repercuta asupra restului organismului. In primul rând aceasta ar presupune existenţa de anticorpi trecând în circulaţie, lucru care este în contradicţie cu cunoştinţele noastre actuale, prezenţa unor astfel de substanţe nefiind niciodată riguros demonstrată în sifilis.

Reamintim pe de altă parte faptul, paradoxal cu privire la concepţia exprimată mai sus, anume că tocmai în atingerile mai serioase ale sistemului nervos (tabes şi paralizie generală) pielea manifestă maximul de imunitate, după cum o demonstrează eşecul, ca să zicem astfel constant, al reinoculărilor în astfel de cazuri. Mai adăugăm apoi că meningitele histologice cele mai intense ale perioadei secundare se observă de preferinţă la bolnavii atinşi de erupţiuni abundente. Afară numai dacă am admite cu *Hauptmann* că intensitatea acestor reacţiuni rachidiene ar exprima tocmai gradul sforţărei de apărare, chemată a debarasa sistemul nervos de treponemii care l'au invadat, fenomenul ar fi în contrazicere

Cardiazol-Efedrină «Knoll»

Fiole, tablete, picături

pentru profilaxia şi tratamentul

astmului bronchial şi al turburărilor circulaţiei.

Combinaţia aceasta are un efect simultan central şi periferic,

repede şi de durată.

Picături: Ambal. orig. cu 10 gr.
Tablete: Ambal. orig. cu 10 buc.
Fiole: Ambal. orig. cu 6 buc.

După necesitate 1 fiolă sau 20 picături sau 1 tabletă, conţinând câte 0,1 gr. Cardiazol + 0,015 gr. efedrină hydrochlor. «Knoll», eventual de mai multe ori pe zi.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, **Ludwigshafen/Rin**

Reprezentanţă şi Depozit: M. TATARSKY, Str. Isvor 43 bis, Bucureşti VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)

izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC

PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

33 ani de întrebuinţare terapeutică

se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile.

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

FARA TEAMA DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidraţi de acizi aminaţi realizează un progres terapeutic indiscutabil

Asupra Iodopeptonilor

Iodurilor Alcalini

Soluţiilor de Iod

Laboratoires DUBOIS, Paris 17e, 16 Boul. Pereire

Eşantioane medicale şi literatură la

Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV

TELEFON 239/46

cu ipoteza unei acţiuni protectoare reversibilă, exercitată asupra acestui organ, din partea pielei.

Totul tinde o demonstra, din contră, că în sifilis stările imunitare, legate probabil de elementele proprii ale ţesuturilor (imunitate istiogenă), iau naştere în *mod independent* în diverse organe sau teritorii şi îşi păstrează caracterul lor *regional*, adică rămân mai mult sau mai puţin cantonate la locul lor de producere. Acest mod de a concepe lucrurile îşi găseşte o consacrare quasi-experimentală în tabloul pe care ni-l oferă evoluţia excentrică sau serpiginoasă a unor sifilide secundare şi mai ales terţiare, unde vedem teritorii perfect imunizate, la nivelul cărora ori ce erupţiune a dispărut, *învecinându-se* direct cu teritorii absolut neinfluenţate, cea ce o dovedeşte faptul că ele rămân susceptibile de a fi invadate progresiv, în mod excentric de germeni.

Concluzia care se degajează din cele expuse este că procese naturale de apărare se desvoltă în mod incontestabil, la om, în cursul sifilisului, în organele însămânţate, dar nimic nu dovedeşte încă că aceste procese locale, condiţionate de către însăşi viaţa treponemilor *în situ*, ar putea fi capabile de răsunet la distanţă, aşa cum s'a susţinut. Este vorba aci de stări care joacă, fără îndoială, un oare care rol în apărarea *individuală* a organelor şi de sigur şi a sistemului nervos, dar a căror importanţă nu trebue să ne o exagerăm până a le subordona directiva terapeutică.

Lucrurile fiind astfel şi punându ne pe terenul practic, este just să ne întrebăm dacă, pentru motivul de a nu contraria jocul unui proces aşa de aleatoriu şi de imperfect ca acela al stărilor de imunitate în sifilis, avem noi dreptul să neglijem de a întrebuinţa la timp admirabilele mijloace de care dispunem pentru distrugerea germenilor infecţiunei.

Răspunsul la această întrebare nu poate comporta, credem, nici o ezitare. El decurge nu numai din logica raţionamentului ci, mai presus de toate, din observaţia imparţială a faptelor.

După cum am spus-o deja, unul din principalele argumente pe care *Finger* şi adepţii săi îl invoacă în sprijinul tezei lor, este diferenţa existând între fizionomia generală a sifilisului la popoarele civilizate şi la cele inculte. Acestă diferenţă n'ar putea fi explicată, zic dânşii, fără a admite existenţa unui factor perturbător legat de civilizaţie şi acest factor n'ar putea fi altul, pentru ei, decât tratamentul prea activ al infecţiunei.

Acest mod de a interpreta lucrurile păcătueşte, după părerea noastră, prin însăşi baza sa. O problemă atât de delicată ca acea *ridicată de aceşti autori* nu poate fi rezolvată comparând pur şi simplu aspectul sifilisului în medii atât de disparate ca acelea ale popoarelor civilizate şi a celor primitive, unde factori patogenici atât de diverşi pot interveni. O interpretare justă a chestiunei n'am putea o avea de cât făcînd comparaţia între modul cum se comportă sifilisul, tratat sau ne tratat în mod activ, la indivizi aparţinând unor aceleaşi colectivităţi, şi trăind pe cât posibil, în condiţiuni de existenţă asemănătoare.

Documente de asemenea natură, posedând amploarea necesară, nu abundă de sigur în ştiinţă, dar puţinele pe care le posedăm, de acord cu impresiunea generală a clinicianilor, concordă în a demonstra acţiunea preventivă a unui tratament bine condus contra sifilisului nervos.

Matauscheck şi *Pilcz* care au urmărit timp de 30 de ani soarta a 4.134 ofiţeri austriaci, atinşi de sifilis, au putut înregistra printre cazurile netratate, sau tratate numai cu o singură cură, o morbiditate de 23% pentru paralizia generală şi de 11,9% pentru tabes, pe când în cazurite tratate în mod convenabil procentul acestei morbidităţi nu era decât de 3,9% pentru paralizia generală şi de 2,7% pentru tabes.

In acelaş sens vorbesc de asemenea statisticile mai vechi ale lui *Fournier*, *Neisser* şi a altor sifiligrafi.

Compulsând observaţiunile a 1311 bolnavi atinşi de sifilis nervos, internaţi în ultimii 10 ani în spitalul central de boale nervoase din Bucureşti, am putut stabili relativ la chestiunea tratamentului anterior că numai 2,6% dintre ei urmase un tratament mai mult sau mai puţin regulat de 3 sau 4 ani; că 25% nu urmase decât un tratament variind între câteva săptămâni şi 2 ani, *iar 73% erau indemni de orice tratament.*

In practica noastră sifiligrafică, veche deja de 27 de ani, am tratat în clientela noastră privată 482 bolnavi, care se găseau la începutul infecţiunei lor (perioada primară sau secundară începătoare). Din acest număr trebue să excludem 418 cazuri, neutilizabile pentru chestiunea care ne ocupă, fiind vorba fie de bolnavi pierduţi din vedere după un număr insuficient de cure, fie de cazuri neposedând încă vechimea necesară pentru a putea autoriza concluziuni cu privire la urmările îndepărtate ale boalei.

Nu reţinem deci din numărul citat decât 64 de bolnavi care au urmat regulat un tratament *precoce* sau *relativ precoce*, prelungit timp de cel puţin 4 ani şi posedând înapoia lor o perioadă de observaţie lungă de 15 până la 27 ani. Majoritatea acestor bolnavi (cazurile mai vechi) au fost trataţi numai cu mercur (injecţiuni de biiodur de mercur la început şi tratament de fond cu oleu cenuşiu); ceilalţi, aparţinând la serii mai recente, au fost supuşi unui tratament combinat mercurio-salvarsanic. Cazurile tratate cu bismut sunt încă prea recente pentru a fi socotite aci.

Din aceste 64 bolnavi, 8 au murit între timp de boale intercurente fără nici un raport cu sifilisul. Din restul de 56 numai unul singur a prezentat urmări nervoase îndepărtate, în speţă un caz de *tabes*, survenit 14 ani după infecţie. Remarcăm că acest caz aparţinea bolnavilor trataţi numai cu mercur. Ceilalţi (afară de un caz de aortită) n'au prezentat până acum nici un semn de sifilis nervos sau altă manifestare tardivă a infecţiunei. (34 dintre aceşti bolnavi au putut fi controlaţi, unii în mod repetat, prin analiza lichidului).

O contra-probă care nu numai că pledează în favoarea eficacităţei preventive a tratamentului bine condus, dar în acelaş timp îl inocentează de orice rol provocator, reiese din anamneza bolnavilor ajunşi la sifilis nervos, care arată pentru majoritatea dintre ei, *absenţa oricărui tratament.* Procentul paraliticilor generali indemni de orice tratament ar fi de 54 după *Junius* şi *Arndt*, de 68,7 după *Pette* şi de 80 5 după *Kerim.* Pentru tabetici această proporţie este de 57% după *Neisser*, de 59.3% după *Lowinsky*, de 62% după *Zehlin*, de 64,2% după *Pette* şi de 87,2 % după *Eulenberg.*

In statistica noastră citată mai sus, privind 1311 bolnavi atinşi de neuro-sifilis, am relevat absenţa oricărui tratament la 73,08% paralitici generali, la 60,7% tabetici şi la 82,8% bolnavi atinşi de diverse manifestări de sifilis cerebro-spinal.

Faptele vorbesc, credem, suficient, prin ele însăşi pentru a mai fi nevoe să insistăm.

Dacă realmente fizionomia sifilisului s'a modificat în societatea modernă, manifestările nervoase devenind mai frequente, este mai bine să recunoaştem că cauza fenomenului ne scapă pentru moment. In orice caz nu credem că are cineva dreptul să facă responsabil de aceasta, tratamentul modern al boalei. Pentru *Sezary*, augmentarea sifilisului nervos la popoarele civilizate ar fi consecinţa unei atenuări a erupţiunilor secundare, fenomen datorit unei slăbiri a virulenţei sifilisului pentru tegument, în urma infecţiunei generaţiilor succesive.

Privat de imunizarea consecutivă unor erupţiuni floride, organismul acestor bolnavi s'ar găsi, după dânsul, în stare de inferioritate şi s'ar lăsa mai uşor ataca de germenii boalei. *Wilmanns* acuză deasemenea atenuarea erupţiunilor secundare ca factor predispozant la sifilisul nervos, dar în loc de a căuta ca *Sezary* explicarea acestui din urmă fenomen într'o modificare a terenului, o atribue unei modificări biologice a germenilor, căpătată în cursul timpului, sub influenţa tratamentului şi graţie căreia paraziţii ar fi devenit mai puţin virulenţi pentru piele, dar în schimb mai neurotropi.

Orice s'ar crede despre aceste hipoteze, ele sunt departe de a pleda, atât prima cât şi cealaltă, contra unei terapii active a sifilisului, căci, pentru aceşti bolnavi în stare de imunitate deficientă a sistemului nervos, cum vrea *Sezary*, sau în prada unor paraziţi cu dispoziţiuni neurotrope, cum admite *Wilmanns*, singura punte de salvare nu poate fi decât tratamentul viguros al infecţiunei.

(Va urma)

Tratamentul sindromului entero-renal în staţiunea Călimăneşti-Căciulata

de Dr. BELCIUGAŢEANU şi Dr. I. BLUM
Medici balneologi confirmaţi ai staţiunei

Prin articolul de faţă, care nu este de cât o parte dintr'o lucrare mai detailată, pe care ne-am propus să o facem, asupra sindromului entero-renal şi a posibilităţei de a fi tratat în staţiunea Călimăneşti-Căciulata, vrem să atragem atenţiunea medicilor practicieni asupra celei de a doua părţi, adică a tratamentului prin apele Călimăneşti (No. 6) şi Căciulata.

Influenţa turburărilor intestinale asupra aparatului urinar se cunoaşte de foarte multă vreme. *Hipocrat*, în cartea a VII-a despre epidemii, arată legătura ce există între disenterie şi afecţiunile renale. De la 1884, de când *Escherich* a descoperit colibacilul şi până astăzi, au apărut foarte multe lucrări asupra legăturilor ce există între afecţiunile intestinale şi cele ale aparatului urinar, dar noi, după cum am spus mai sus, în acest articol nu ne vom ocupa de istoric, patogenie, etiologie, nici chiar nu vom insista asupra cercetărilor clinice, cum a evoluat studiul sindromului entero-renal, ci ne vom mărgini numai la partea practică.

Sindromul entero-renal, după *Heitz-Boyer*, ar consta în: infecţiunea aparatului urinar de către colibacili, bacterie obicinuită a tractusului intestinal şi care indiferent de localizare sau manifestare clinică, prezintă sinteza turburărilor urinare, cu caracterul comun al aceleiaşi patogenii, infecţia sângelui cu punct de plecare intestinal.

Nu este cel mai mic merit al lui *Heitz-Boyer* de a fi învăţat de a depista sindromul entero-renal în formele sale latente sau larvate când se manifestă mai ales sau numai chiar prin semne vezicale. Acele cistite frecvente mai ales la femei, altă dată numite nedeterminate şi cari erau considerate ca afecţiuni exclusiv vezicale, astăzi, cunoscându-se cauza reală se socotesc ca făcând parte din sindromul entero-renal, căci vezica este secundar infectată prin urina adusă din rinichi.

Este bine stabilit că naşterea sindromului entero-renal, adică trecerea colibacilului din intestin în aparatul urinar, este datorită la două cauze principale:

1. O stare proastă a intestinului (constipaţie, enterite, colite, paraziţi intestinali, etc.).

2. O piedică în buna şi normala funcţionare a aparatului urinar, (calcul, polipi, stenoze, rinichi mobil, etc.), care produce o stază în eliminarea urinei.

Pentru tratamentul sindromului entero-renal sau mai just denumit entero-urinar, s'au produs în decursul timpului o mare diversitate de mijloace terapeutice, graţie polimorfismului pe care acest sindrom îl prezintă. Baza tratamentului trebue să fie de a combate infecţia intestinală, infecţia sângelui şi infecţia urinară. Pentru aceasta s'au propus: *a*) procedee medicale: laxative (oleul de parafină, purgativele saline în doze mici şi repetate, adică cu efect laxativ, oleul de ricină în doză laxativă, etc.), antiseptice intestinale, urinare şi generale (urotropină, salolul, helmithol, colargolul, albastru de methylen, sărurile acridinice ca: trypaflavina, acriflavina, gonacrina, etc., neosalvarsan, novarsenobenzol, etc.), cholagogele (agocholina, panbilină, peptalmine magnésiée, etc.), medicamente şi regimuri alimentare pentru modificarea reacţiei urinei, cu tendinţa de a provoca o alternanţă de aciditate şi alcalinitate.

b) procedee biologice: seruri specifice, vaccinuri, auto sau stock, vaccin pe cale intravenoasă, subcutanată, digestivă (per os) urinară (în vezică sau basinet); bacteriofagoterapie, cu bacteriofagul lui d'Herelle pe cale subcutanată, bucală sau prin aplicaţiuni locale (basinet, vezică, bacterioterapie prin fermenţi lactici ca antibiotic sau ca antiputrid; colloido-anaphylactoterapie prin produse colloidale metalice (argint, aur, fier, manganez, etc).

c) Procedee chirurgicale: spălături, injecţii sau instilaţii vezicale; destinderea vezicală; sondă vezicală sau ureterală à demeure, spălături basinetale prin cateterism uretral cu diferite săruri de argint sau alte desinfectante (rivanol, meroxyl, mercurochrom, etc.); nefrotomie; nefrectomie şi chiar operaţiuni asupra intestinului în caz de malformaţiuni sau bride.

d) Procedee hydrominerale: 1) în staţiunile specializate pentru afecţiuni intestinale: Châtel-Guyon, Plombières, San-Pellegrino, Karlsbad, Slănicul de Moldova, etc. 2) în staţiunile de diureză: Capvern, Contrexeville, Evian, Vichy, Wildungen, Căciulata, etc.

Este ştiut că în perioada acută a sindromului entero-urinar nu se poate face tratamentul hidromineral. Toţi autorii însă sunt de acord că tratamentul de fond al sindromului e. u. este cura hidrominerală, care lucrează prin: *a*) modificarea stărei intestinale, *b*) spălarea aparatului urinar, *c*) modificarea stărei generale, prin desintoxicaţie mărind în acest fel puterea naturală de apărare a organizmului. Aceste trei elemente de bază a tratamentului sunt fericit îmbinate în cura cu apele Călimăneşti (No. 6) şi Căciulata. Acţiunea diuretică şi de desintoxicare prin apa izvorului Căciulata este în deobşte bine cunoscută, ceea ce se cunoaşte mai puţin, este acţiunea izvorului Călimăneşti (No. 6) în afecţiunile hepato-intestinale.

Apa de Călimăneşti prin hipertonicitatea ei (19‰ săruri minerale) prin clorurul de magneziu (sare foarte rară în apele izvoarelor minerale) are o acţiune colagogă şi deci modificatoare şi sterilizatoare a florei intestinale, şi o acţiune de excitare a peristaltismului intestinal, cu efect uşor laxativ.

Prin aceste acţiuni terapeutice, se poate foarte bine înţelege, ce preţios ajutor avem în modificarea stărilor patologice intestinale.

Apa de Căciulata prin efectele ei de diureză foarte activă ne face rolul de curăţitoare şi spălătoare a întregului aparat urinar, rol eminamente important în tratamentul sindromului e. u. Această acţiune de diureză, care combate cauza principală a sindromului e. u., staza în aparatul urinar, se împarte în două, una generală eliminatoare, deplesivă şi desintoxicantă şi una locală detersivă a aparatului urinar şi favorizând în felul acesta o reparare şi o cicatrizare a mucoasei urinare, curăţind canalele urinare de produsele septice, mucopurulente sau litiazice.

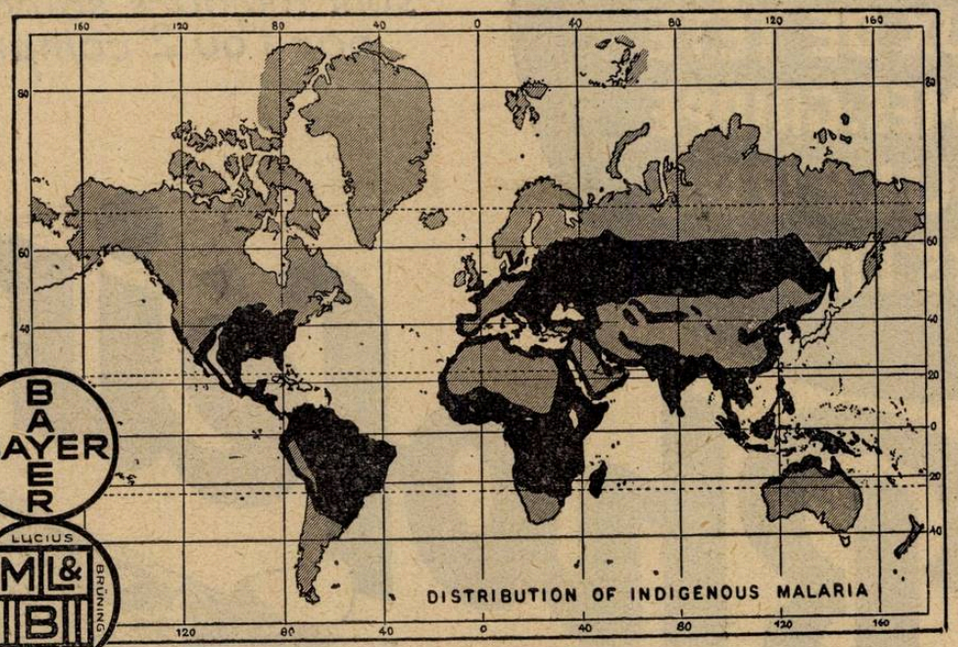
Schema tratamentului hidromineral pe care o aplicăm în staţiunea Călimăneşti-Căciulata, susceptibilă de modificări de la individ la individ, ţinând seama de constituţie şi de manifestările predominante, este următoarea: dimineaţa, pe stomacul gol, bolnavul ia două sute până la patru sute e. c. din izvorul Călimăneşti (No. 6), după care îi recomandăm un uşor exerciţiu fizic (plimbare de obiceiu), după două ore bolnavul ia 250—750 c. c. din izvorul Căciulata, în general de preferinţă în repaus, uneori chiar în clinostatism, pentru obţinerea efectului diuretic. După amiazi, la ora 5, 250—500 c. c. din izvorul Căciulata, iar la trei ore după cină 200—400 c. c. apa Călimăneşti (No. 6). Bolnavilor cari au manifestaţiuni morbide cu predominenţă hepatică sau veziculară, le administrăm apa de Căciulata încălzită la bain-marie (metoda *Kissingen*) la o temperatură de 37° (izotermie).

In general bolnavii cari prezintă sindromul e. u. au o tendinţă spre alcaloză. Apa de Căciulata, cu acţiunea ei uşor alcalinizată, favorizând această tendinţă, când Ph-ul urinar trece de 7, administrăm înaintea meselor principale medicamente acidifiante (urotropină, uroformină, acid benzoic, acid camforic, etc.) şi modificăm şi regimul în vederea aceluiaş scop.

La acest tratament hidromineral adăugăm în mod frecvent şi un tratament biologic dându-le, per os, Colitique Astier, după formula *Fisch*. Trebue să atragem atenţiunea şi asupra higienei necesare în sindromul e. u. care constă mai ales în: repaus fizic şi moral, evitarea frigului şi umezelei, cari se pot foarte bine pune în aplicare în staţiunea Călimăneşti-Căciulata.

Ne rezervăm dreptul ca în viitoarea lucrare să publicăm şi observaţiunile clinice, pe cari, fiecare din noi le avem în registrele noastre de consultaţiuni şi că vor confirma aserţiunile noastre.

Dacă prin acest articol am reuşi să atragem atenţiunea confraţilor noştri practicieni asupra posibilităţei de a trata sindromul e. u. în staţiunile noastre hidrominerale, ne mai având nevoie în asemenea cazuri de a trimite bolnavii noştri în staţiuni similare străine, scopul nostru ar fi pe deplin realizat.



BAYER

LUCIUS MEISTER BRÜNING HOECHST

CHINOPLASMIN

REMEDIUL PENTRU VINDECAREA TUTUROR FORMELOR PALUDISMULUI

Cu numărul cel mai redus de recidive.

Cel mai sigur PROFILACTIC cu toleranţă perfectă.

PER OS ŞI IN INJECŢII

Ambalaje originale:

Tablete: Cutii cu 12 tablete.
Drageuri: Flacon cu 24 drageuri
Soluţie: Cutii cu 5 fiole de 2 ccm.

Tratament: 3–4 tablete sau 1–2 fiole pe zi, timp de 3 săptămâni.
Profilaxie: 1 tabletă pe zi.

In cazurile de idiosincrasie faţă de chinină şi în febra hemoglobinurică se întrebuinţează Plasmochinul simplu, în tablete sau fiole.

„Bayer-Meister Lucius"

LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuită prin reprezentanţii generali pentru România:

„PHARMA" — STUDERUS & Co. Bucureşti, Strada Spiru Haret, 5

Telefon 349/30

MAUX DE TÊTE
RHUMES, GRIPPE
DOULEURS
ETATS FIEVREUX

sont toujours soulagés
par 1 ou 2 comprimés de

Rhofeine

N'irrite pas l'estomac
soutient le coeur !

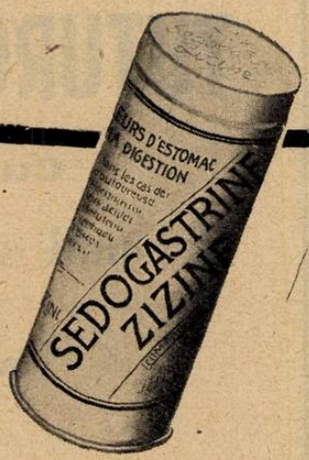
Agent-General : Jacques de Cantelar, Victoriei 2 — Bucureşti (1) — Tel. 332/35.

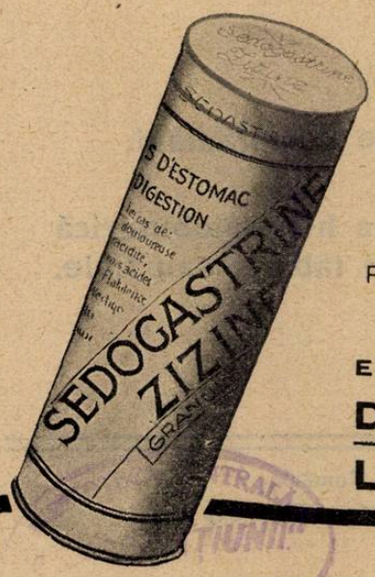
2 FORME { GRANULAT / COMPRIMATE (cu bomboniera de buzunar)

SÉDOGASTRINE

SEDATIV GASTRIC

(Asociaţiune alcalino-fosfatată + sămânţa de cicută)





HIPERCLORHIDRIE
SPASME
DURERI GASTRICE

POSOLOGIE. După mese ş'in momentul durerilor { Granulate : 1 linguriţa de cafea / Comprimate : 2-4 până la sedaţiune

Esantioane si literatura :

Drogueria "STANDARD" 2, Strada Zorilor, BUCUREŞTI

Laboratoarele Dr. ZIZINE, 24, rue de Fécamp, PARIS (12e)

Există o ocrotire reală a mamei şi copilului în România?

de Profesor Dr. N. ZAHARESCU-KARAMAN

Dacă în trecut, problemele sociale erau privite cu pasivitate — ce nu-şi găseşte explicaţia decât în fatalismul ce-a robit sufletul românesc, în decursul veacurilor — azi aceste probleme se impun organizaţiei noastre de Stat şi cer o grabnică soluţionare.

Cum naţiunea română, însângerată şi istovită economiceşte de marele război de întregire a neamului se găseşte în imperioasa obligaţie de a face mai înâi opera de consolidare, de unificare administrativă, legislativă, culturală şi de apărare naţională, reclamă sacrificii enorme pentru realizarea acestor prefaceri, rânduelile pe terenul medico-social, se găsesc aproape în aceiaşi situaţie ca şi înainte de anul 1916.

Lipsa cunoştinţelor de igienă, rezultând din incultură, asociată condiţiunilor precare economice, favorizează maladiile endemice, epidemice şi prin carenţa alimentară.

Extinderea alcoolizmului, pelagrei, cancerului, paludismului, sifilisului, tuberculozei provoacă degenerarea fizică a ascendenţilor şi descendenţilor, subminând vitalitatea rasei, corodând sufletul mulţimei, scoborând nivelul moral social.

Ce face organismul social pentru stăvilirea răului, cari sunt măsurile de ocrotire pe care le ia pentru ocrotirea familiei, a mamei şi a copilului?

Din cercetarea alcătuirilor noastre sociale, se desprinde constatarea că de mult avem o lege şi societăţi de protecţie a animalelor, avem legi şi societăţi pentru selecţionarea şi ameliorarea rasei animalelor domestice, avem legi pentru selecţionarea plantelor, dar nu avem încă legi noi pentru selecţionarea procreatorilor umani şi nici pentru ocrotirea eficace a mamei şi a copilului.

Or, ocrotirea mamei merită prioritatea în preocupările noastre sociale, considerând importanţa capitală a funcţiunei sociale a maternităţei, de care depinde natalitatea şi sporul populaţiei.

Ocrotirea femeei în genere şi a mamei în special nu este asigurată prin texte de lege, ci se reduce numai la asistenţa de ospitalizare pentru faceri, asigurată mai mult de instituţii particulare decât de Stat.

Incercările răsleţe ale iniţiativei particulare, fără coordonare în acţiune, nu pot fi luate în considerare, socotind infimele rezultate ce le dau.

Problema mamei şi a copilului din punct de vedere medical şi social, este cercetată şi cuprinsă în programele de studii ale clinicilor obstericale şi infantile la Facultăţile de medicină româneşti, însă directivele acestea îndrumătoare de studii, nu pot duce la realizarea unei ocrotiri eficace, reale, fără mijloace materiale de aplicare.

La oraşe ocrotirea mamei se manifestă restrâns numai la grupurile de femei asigurate la Casa asigurărilor sociale şi la Casa muncei c. f. r., care distribue ajutoare materiale pentru asistenţa de faceri şi leuzie şi un concediu de repaus plătit de 30—60 zile la finele sarcinei şi în leuzie.

Funcţionarele publice, obţin şi ele un concediu de repaus de 45—60 zile cu plata salariului corespunzător, în timpul ultimei luni de sarcină şi primelor săptămâni după naştere.

Restul mamelor nu se bucură de nici-o ocrotire.

La sate, ocrotirea mamelor este încredinţată Celui de Sus, a cărui împărăţie este larg deschisă celor umile şi sărmane.

In locaşurile de vecinică odihnă ale satelor în fiece an se ridică mii de cruci, streajă pe mormintele adormitelor de veci, victime ale prodigioase fecundităţi a rasei şi a neprevederei sociale.

Toată ocrotirea mamei se poate rezuma numai în cuvântul asistenţa de faceri şi aceasta numai într'o măsură foarte restrânsă.

Această asistenţă, în afară de clinicile obstetricale, mai este asigurată de Maternităţile din centrele universitare şi marile oraşe ale ţărei. Aceste instituţii şi Maternităţi bine organizate, din punctul de vedere al selecţionărei personalului specializat, sunt demne de toată lauda şi ar corespunde cu prisosinţă scopului urmărit, dacă ar dispune şi de mijloace mai adecuate nevoilor.

Din nenorocire, numărul paturilor de cari dispun clinicile şi Maternităţile este atât de restrâns că nu pot primi într'un an mai mult de 10.000 asistate.

Eforia Spitalelor Civile, Epitropia Spiridoniei, precum şi unele Maternităţi întreţinute de societăţi particulare, fac operă de asistenţă cu sacrificii demne de relevat şi admirat, oferind asistenţa gratuită mamelor sărmane într'o proporţie de 25—50% din totalul asistentelor.

Deşi obligaţia asistenţei pentru mamele sărace, cade în sarcina comunelor şi oraşelor, totuşi până acuma nici un consiliu comunal nu a găsit prilejul de a prevedea în bugetul anual sume anume destinate şi îndestulătoare pentru a asigura asistenţa la faceri şi leuzie a celor lipsite de mijloace, sau a ajuta instituţiile ce fac opera de asistenţă la faceri.

Această ajutorare este absolut necesară, căci morbiditatea maternă puerperală este neînchipuit de mare iar mortalitatea şi din cauza puerperiului şi a infecţiunilor puerperale post partum şi post-abortum se cifrează anual la 8—10.000 morţi la circa 600.000 naşteri anuale pe cari le înregistrează oficiul stărei civile.

Pentru ospitalizarea infecţiunilor puerperale nu există nici un spital sau serviciu de izolare în întreaga Românie, deşi numărul infecţiunilor puerperale şi gravitatea lor egalează pe a celor mai omorâtoare epidemii ce ne bântue ţara.

Aici e locul să facem o constatare asupra unei omisiuni făcute cu ocazia ultimei modificări a legei sanitare, referitor la obligativitatea declaraţiei maladiilor contagioase. Febra puerperală, maladie eminamente contagioasă pentru femeile în puerperiu, a fost scoasă din rândul maladiilor contagioase şi deci declararea, denunţarea ei nu mai este obligatorie.

Dacă asistenţa la faceri în institutele organizate nu poate satisface decât un număr infim de mame, restul trebue să-şi caute asistenţa la domiciliu.

Această asistenţă la domiciliu, pentru mamele lipsite de mijloace, este atât de primitivă, în cât ar fi preferabil să fie trecută sub tăcere.

In promiscuitatea unei locuinţe, adăpost al unei numeroase familii, lipsită de strictul necesar existenţei, — de cele mai dese ori —, rolul moaşei empirice sau al celei diplomate — dacă e chemată — se reduce mai mult la o asistenţă morală.

Dar situaţia este mai tragică pentru acele mame care neavând un cămin, iese pe poarta Maternităţei, ducând în braţe povara unui copil, pe care nu ştie unde-l va adăposti. Aceste nefericite mame istovite de nemâncare, obosite de umbletul din poartă în poartă, cerşind o ospitalitate, ce le este refuzată, prinse de desnădejde, pun sfârşit tragicei aventuri, înbogăţind rubrica faptelor diverse ale cotidianelor, sub titlurile: copii lepădaţi, pruncucideri, sinucideri, etc.

Asemenea tragedii s'ar evita dacă pentru desmoştenitele soartei, lipsite de familie, lipsite de cămin, societatea conştientă de importanţa funcţiunei sociale a Maternităţei şi inspirată de caritate, dacă nu de solidaritatea socială, ar organiza azile de lehuze, pentru adăpostul temporar al mamei şi copilului.

Dar asemenea căminuri de lehuze, caşi căminuri de vravide, pentru fetele mame, pentru mamele sărace şi suferinde, sunt necunoscute în România, deşi necesitatea lor este resimţită, mai cu seamă în centrele urbane şi industriale.

Cu toată importanţa funcţiunei sociale a Maternităţei, organizarea acestor instituţiuni trebue astfel făcută încât să nu constitue o nouă povară pentru bugetul Statului.

Pentru această consideraţie, căminele de gravide şi lehuze, să fie astfel întocmite ca să asigure sărmanelor mame un adăpost, un cămin, cu existenţa liniştită, unde să-şi termine calvarul maternităţei soldând cheltuelile de întreţinere, din produsul lucrului atelierelor anexate căminelor.

Lucrări manuale, de industrie casnică,

cari nu reclamă o educaţie profesională îndelungată, vor da mamelor posibilitatea de a-şi câştiga existenţa şi după părăsirea căminului, exercitând o profesiune lucrativă, onorabilă, sub patronajul Căminului.

Cantine materne anexate pe lângă aceste cămînuri ar da posibilitatea mamelor muncitoare, obligate să-şi câştige existenţa, să găsească o alimentaţie substanţială, pentru o sumă modică.

Ca o complectare a acestor cămînuri şi sub privegherea lor, ar trebui să existe leagăne de copii unde mamele să-şi poată încredinţa pruncul în timpul orelor de lucru în uzine şi ateliere.

Dar opera de asistenţă nu poate fi considerată ca îndeplinită dacă mamele în cursul sarcinei nu pot găsi mijloacele de a fi examinate şi povăţuite asupra mersului sarcinei şi eventual să obţină tratamente ambulatorii.

Or aceasta implică necesitatea creării de consultaţii prenatale, având o organizaţie complexă, cu personal specializat, fişe de clasare, laboratorii, săli de tratamente, ambulatorii, etc.

Pe lângă clinicele obstetricale şi pe lângă unele Maternităţi există servicii de consultaţii materne, însă acestea cu numărul lor restrâns şi cu mijloacele lor reduse nu pot răspunde nevoilor tuturor mamelor.

Realizarea unor consultaţii prenatale mai numeroase, bine organizate şi răspândite pe tot cuprinsul ţării, ar diminua considerabil morbiditatea şi mortalitatea puerperală maternă.

Dar nu numai mama ar fi protejată prin aceste măsuri preconizate ci şi pruncul, căci puericultura ante-partum rezultând din îngrijirile acordate mamei, va asigura copilului o soartă mai bună, dacă i se acordă şi o ocrotire post-natală.

Cu toată bunăvoinţa pusă în serviciul cauzei copilului în unele centre, cu organizaţii de dispensare, de Stat, dispensarii comunale şi dispensarii particulare, mortalitatea copiilor la oraşe este încă mare.

La ţară morbiditatea şi mortalitatea este înspăimântătoare în primul an al copilăriei. In cimitirele săteşti, sugacii şi copiii îndesesc codrul de cruci, codrul uscat şi jalnic, sădit de credinţa şi durerea celora ce şi-au pus sub paza crucii o frântură din obiditul lor suflet.

La sate, care reprezintă adevăratul rezervoriu de vitalitalitate al rasei, trebueşte îndreptată toată solicitudinea pentru cruţarea vieţii copilului.

Câte sate au fericirea de a poseda un dispensar pentru protecţia mamei şi a copilului, acordându-le consultaţii prenatale şi consultaţii infantile?

Iniţiativa luată de d-l profesor Cantacuzino la oraşe, pentru vaccinaţiunea noilor născuţi cu B. C. G. ca măsură de profilaxie şi de ocrotire contra flagelului tuberculozei, trebue extinsă şi la sate.

Fericite mamele cari vor putea găsi o protecţie pentru ele şi copiii lor, aşa cum o găsesc le Societatea «*Prietenii Maternităţei*» pornită din iniţiativa profesorului *Nicolae Gheorghiu*, directorul Institutului clinic obstetrical din Bucureşti, pe lângă care funcţionează această societate de binefacere, care ajută în limita mijloacelor sale restrânse, pe mamele lipsite de mijloace, nasc la Maternitatea Eforiei spitalelor civile.

Incă câteva asemenea iniţiative inimoase şi protecţia mamei şi a copilului va avea un început de realizare ce va precede organizaţia de Stat, căci legiuirile de protecţie maternă infantilă sunt în intenţiunile tuturor conducătorilor Statului.

Chiar dela înfiinţarea Ministerului Sănătăţei, toţi diriguitorii acestui departament, s'au preocupat de alcătuirea unor asemenea legi, punând la contribuţie experienţa şi vederile specialiştilor şi practicienilor.

In această calitate, am avut cinstea de a colabora cu alţi colegi la mai multe anteproecte de legi, cari au rămas însă în cartoanele ministerului, aşteptând timpuri mai bune pentru a fi supuse votului Parlamentului.

In mai multe publicaţii şi într'un raport ştiinţific asupra «*Protecţiei mamei şi copilului de I-a viaţă*», prezentat la primul congres naţional de obstetrică, ginecologie, biologie şi pediatrie, în anul 1925, ca coraportor, am indicat în linii generale, cari ar fi mijloacele de ocrotire în cadrul organizaţiei noastre sociale şi economice.

Oare nu a sosit vremea să se realizeze această ocrotire maternă infantilă, să nu mai purtăm doliul celor 200.000 morţi anual din lumea mamelor şi a copiilor, să nu mai auzim tânguirea: «*ne mor mamele, ne mor copii*»?

RECENZII

Acţiunea farmaco-dinamică a câtorva ape minerale româneşti, de Dr. *E. M. Cociaşu*, şef de lucrări la Institutul de Balneologie din Bucureşti, Tip. Marvan, lei 50.

Institutul de Balneologie din Bucureşti, de sub direcţia D-lui Profesor *A. Theohari*, îndeplineşte o operă ştiinţifică dintre cele mai serioase şi una naţională de primul rang. Fără mult sgomot, acolo se desfăşoară o activitate de fiecare zi, în scopul de a se studia temeinic şi complect toate apele minerale româneşti. Cercetările calitative şi cantitative de ordin chimic, socotite suficiente altădată pentru cunoaşterea unei ape minerale, sunt astăzi complectate prin studiul lor farmaco-dinamic, singurul care ne poate conduce la cunoaşterea acţiunei lor biologice şi la formularea precisă a indicaţiunilor terapeutice.

In acest mod şi sub directa conducere a D-lui Profesor *Teohari* s'au studiat în Institutul său, majoritatea apelor minerale româneşti. Prin aceasta, s'a adus un real serviciu nu numai ştiinţei dar şi economiei naţionale precum şi medicinei practice. Intr'adevăr, cunoscându-se bine toate indicaţiile apelor minerale româneşti, aşa de numeroase, se vor putea îndrepta către ele, marea majoritate a bolnavilor cari se duceau altădată la staţiuni hidro-minerale din străinătate, făcând să iasă din ţară sume foarte importante.

Pentru practica medicală, lucrările institutului de balneologie sunt de o importanţă deosebită întrucât ele pun la dispoziţia medicilor date precise asupra apelor minerale româneşti. Cum articolele D-lui Profesor *Teohari* şi ale colaboratorilor săi sunt răspândite prin revistele de specialitate, D-rul *Cociaşu* a făcut o operă utilă prin publicarea lucrărei de care ne ocupăm, în care concentrează concluziile cele mai importante ale cercetărilor întreprinse în Institutul de balneologie din Bucureşti.

Sub forme de tablouri schematice, în care condensează un material foarte bogat, autorul ne dă pentru fiecare staţiune hidro-minerală, date amănunţite asupra următoarelor capitole: 1) Situaţiunea geografică; 2) Compoziţia chimică a apei minerale; 3) Durata sezonului; 4) Acţiunea farmaco-dinamică, în special asupra secreţiei stomacului, secreţiei biliare şi urinare precum şi asupra schimburilor de nutriţie; 5) Isvoarele străine similare şi 6) Indicaţiunile terapeutice.

După cum se vede, cititorul se poate documenta perfect, orientându-se exact asupra modului celui mai potrivit în care trebuesc utilizate isvoarele româneşti. De aceia credem că broşura D-lui Dr. *Cociaşu* va fi consultată, cu mult folos, de toţi medicii practicianí, atunci când trebue să prescrie un tratament hidro-mineral.

Pe lângă importanţa practică, lucrarea de faţă are şi o incontestabilă valoare ştiinţifică întrucât ea dă în scurt, rezultatul unor cercetări laborioase, la cari D-rul *Cociaşu* a luat o parte activă, după cum Profesorul *Teohari* arată în frumoasa prefaţă care prezintă lucrarea de care ne ocupăm.

Ţinem să reliefăm din această prefaţă şi o altă parte: aceia în care d-l Profesor *Teohari* arată condiţiile grele din punct de vedere material, în cari elevii săi sunt nevoiţi să urmărească cercetările ştiinţifice.

Iată ce spune D sa despre indiferenţa autorităţilor şi de entusiasta rezistenţă a colaboratorilor săi:

«Din nenorocire, puterile publice nu ne-au ajutat sforţările; în ultimii doi ani Institutul de balneologie nu s'a mai bucurat de nici o subvenţie. Alţii vor aprecia dacă o asemenea discontinuitate este în interesul activităţii universitare române, azi când există catedre de hidrologie medicală, pe lângă cele mai multe Facultăţi străine.

«Totuşi nu ne declarăm bătuţi. Institutul de balneologie din Bucureşti, funcţionează pe lângă Clinica terapeutică. Cu slabele mijloace ale acestei catedre, cu sacrificii materiale personale, vom continua studiul farmaco-dinamic al apelor minerale româneşti, început de colaboratorii mei, din 1910».

Dr. P. TOMESCU

Solemnitatea inaugurării monumentului Eroilor sanitari

Joi 9 Iunie s'a desfăşurat solemnitatea inaugurării monumentului Eroilor sanitari, căzuţi în războiul de întregire, în prezenţa M. S. Regelui.

Monumentul este aşezat pe bulevardul Carol al II-lea, în faţa facultăţei de medicină. Este opera sculptorului italian Romanelli.

După sfinţirea şi desvelirea monumentului, care este o operă de admirabilă artă, au urmat cuvântările:

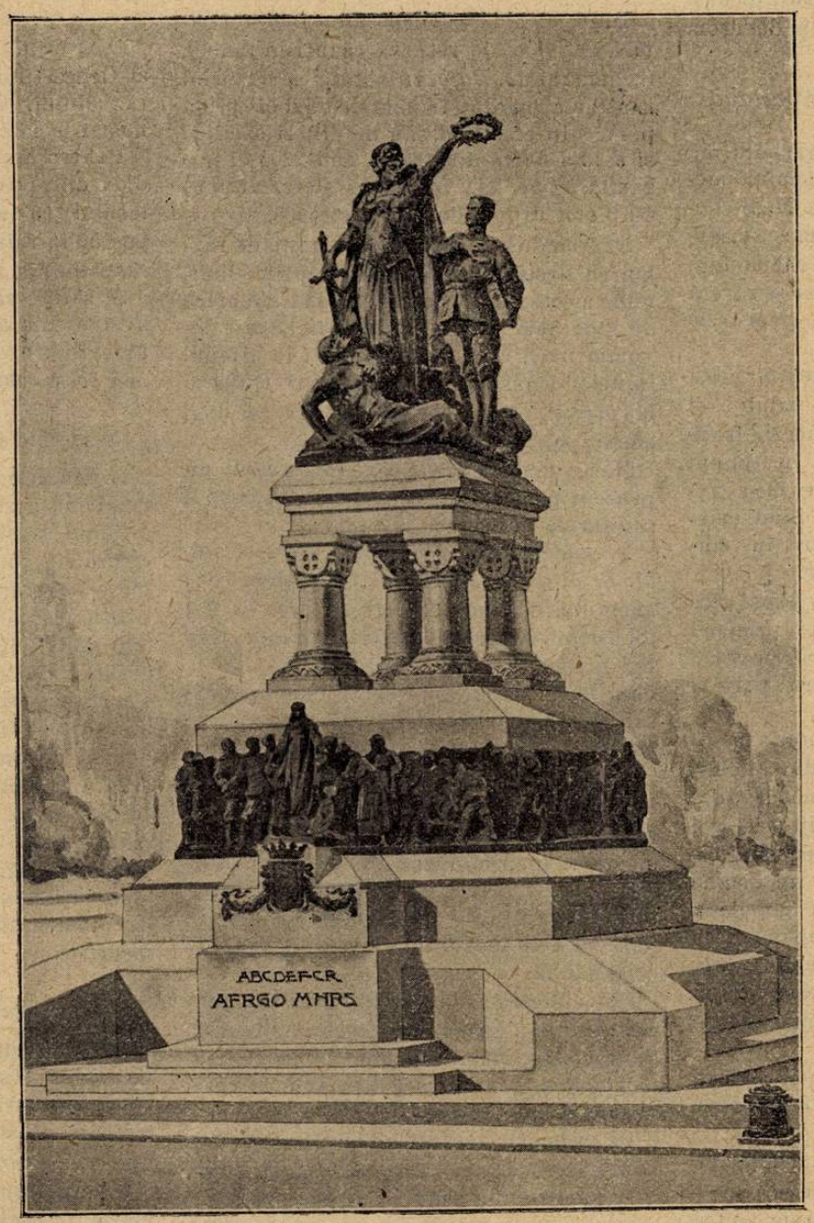
Cuvântarea d-lui prof. dr. Stoicescu

D-sa după ce a adus elogii M. S. Regelui pentru grija ce o poartă instituţiilor culturale, operelor de caritate sau de asistenţă socială, a scos în relief importanţa corpului sanitar. Medicul, a spus d. prof. dr. Stoicescu, prin ştiinţa şi devotamentul lui, e necontenit în acţiune, este întodeauna în serviciul celui care sufere, în serviciul umanităţei ca s'o întărească şi s'o susţină în eterna ei ascensiune.

Mulţi dintre medici au închis ochii în cele mai triste timpuri ale războiului, fără să fi văzut opera victoriei, dar n'au disperat nici un moment de soarta şi destinele patriei, căci toţi credeau în realizarea idealului naţional.

Sentimentele acestea, abnegaţiunea de sine, sunt calităţile corpului sanitar şi în special a celui medical.

Tot odată nu trebuie să uităm de a aduce un suprem omagiu de respectuoasă recunoştinţă pentru acei colegi, cari împreună cu armatele lor, nu şi-au precupeţit viaţa stând alături de noi şi combătând teribilele epidemii. Se cuvine ca numele lor să rămâie înscrise cu litere de aur în sufletele noastre.



Monumentul Eroilor sanitari.

Monumentul măreţ pe care îl inaugurăm azi, ca să poată fi văzut zilnic de generaţiile prezente şi viitoare, este aşezat într'adins la răspântia care duce la templul unde se învaţă cum o viaţă întreagă trebuie închinată devotamentului pentru cei umili şi suferinzi.

Acest monument va grăi urmaşilor noştri despre sacrificiile şi gloria corpului sanitar român. Opera aceasta de artă va fi pentru cei ce vor urma o lecţie de energie, de îndeplinire a datorei, de cinste profesională. El este templul cel mai sigur

al unei glorii neperitoare, în faţa căruia toţi acei cu adevărată dragoste şi înţelegere a suferinţei, îşi vor pleca fruntea cu respect şi admiraţie.

In încheere, d. prof. dr. Stoicescu a ţinut să aducă omagiile sale postume profesorului sculptor *Raffaello Romanelli*, autorul monumentului şi care a dorit să-şi termine viaţa lui de mare artist lă-

sând la frontiera elementului român, acest majestuos monument, ca o sentinelă a geniului latin.

Cuvântarea d-lui General Ştefănescu Amza

Războaele sunt o fatalitate istorică. Ele aduc fericiri sau nefericiri popoarelor care le duc, după rezultatele lor.

In toate vremurile, tot ceeace ştiinţa timpului a cunoscut, s'a pus în serviciul artei militare pentru a distruge pe adversar cât mai repede, cât mai mult şi cu cât mai puţine sacrificii.

Pe lângă tot ce mintea omenească a iscodit pentru distrugerea adversarului, trebue adăugată cumplita scară a bolilor molipsitoare, surori bune şi ne despărţite cu războiul şi mizeria. Flagelul epidemiilor este îngrozitor, căci procentul pierderilor provocate din epidemii a fost simţitor mai mare decât cel provenit din gloanţe.

Pot să afirm că personalul medical al armatei noastre, activ şi de rezervă, a fost la înălţimea grelelor momente din timpul marelui război, şi cu sforţări aproape supra-omeneşti, a reuşit să învingă flagelul bolilor molipsitoare.

Ca ministru al apărării naţionale, găsesc o prea fericită ocaziune ca în numele armatei să aduc prinosul de recunoştinţă al tuturor camarazilor, ofiţeri şi trupă, îngrijiţi şi salvaţi în spitale şi ambulanţe, şi să evoc o pioasă amintire camaraderească tuturor distinşilor medici şi personalului sanitar inferior cari au pierit făcându-şi aşa de frumos datoria către ţară şi către neamul nostru.

De asemeni aduc cele mai calde mulţumiri distinsului personal medical al misiunei franceze, care ne-a dat un puternic sprijin şi ajutor dus până la sacrificiul vieţei unora din cei mai distinşi fii ai Franţei.

Corpul sanitar român s'a arătat la înălţimea datoriei; numărul mare de 384 ofiţeri sanitari pieriţi în război, arată îndeajuns că acest distins corp ofiţeresc nu şi-a precupeţit viaţa pentru a salva pe a altora,

Cuvântarea d-lui general dr. Vicol

D. general dr. Vicol, spune că monumentul ridicat, aminteşte pe cei dintre care multora mânile febrile de boale le-au fost strânse în timpul dezastrului epidemic din iarna şi primăvara anului 1917.

D-sa spune, că atâţia medici şi ajutori ai lor, ofiţeri sanitari, studenţi, umilii şi necunoscuţii sanitari, surorile de caritate, toţi acei care-şi au locul bine meritat pe soclul monumentului, s'au dus, au dispărut dar ei au rămas totuşi în sufletele noastre şi a urmaşilor noştri, ca apărători ai apărătorilor patriei noastre.

Trebuie să exprimăm recunoştinţă acelor colegi francezi şi aliaţi, cari ne-au venit în ajutor şi cari de asemenea au lăsat eroii lor în pământul acestei ţări. Numele lor va rămâne pururea în cartea de aur a eroilor sanitari români.

Mai departe d-sa aduce elogii acelor eroi cari au ajutat în frunte cu marii Regi Ferdinand şi Carol II-lea, la realizarea visului milenar.

Acest monument — spune d-sa — nu este numai comemorarea faptelor eroice ale unui corp ştiinţific, dar va servi ca şcoală de patriotism, căci viitorii medici trecând pe dinaintea lui pentru a merge să se formeze mai încolo la luminile farului medical al facultăţii, vor avea zilnic înaintea lor amintirea neştearsă a antecesorilor lor şi vor deveni demnii lor urmaşi în iubirea de patrie, de armată şi de Tron.

Cuvântarea d-lui general Coullaud

Mă simt adânc emoţionat regăsindu-mă în mijlocul camarazilor serviciului medical al României, în prezenţa M. S. Regelui Carol II-lea vrednic urmaş al Marelui Rege care a fost, în timpul războiului, aliatul nostru loial şi credincios şi care a unit subt sceptrul Său, toate popoarele rasei remâneşti.

Şi sunt foarte măgulit şi foarte mândru de a fi fost ales să aduc aci salutul şi omagiul medicilor militari francezi, fraţilor lor români, căzuţi ca eroi în timpul marelui război. Această onoare mi-a revenit, fără îndoială, pentru că fiind martor al marilor lor fapte, am fost în măsură să apreciez străduinţa lor.

Dar mă gândesc cu drag, că e mai ales din pricina adâncei şi vechei prietenii pentru voi, calda iubire pentru poporul român şi admiraţia mea pentru curajul Regilor săi.

In ziua acestei apoteoze solemne a medicilor şi membrilor serviciului sanitar, victime ale războiului, gândul meu se duce la epoca teribilă pe care am trăit-o cu voi iarna tragică din 1916—17, atunci când jumătate din regat gemea subt un inamic fără milă, şi când în Moldova populaţia şi armata erau decimate de epidemii şi, mai târziu, epidemiile învinse, era luptelor epice: ofensiva victorioasă după Trotuş şi neuitata rezistenţă a armatei pe câmpiile dela Mărăşeşti.

In timpul acestor vremi de încercări, corpul medical român a făcut minuni de curaj, de ştiinţă şi răbdare.

In cursul epidemiilor el s'a achitat cu o admirabilă abnegaţie. Numărul celor care au perit în acele obscure lupte contra boalelor, a fost îngrozitor.

Doctorii misiunei militare a generalului Berthelot au avut onoarea să împartă suferinţele voastre, mulţi chiar murind.

In zilele de bătălie, chirurgii şi medicii, infirmierii şi brancardierii se întreceau în curaj, alergând să ridice sau să opereze ziua şi noaptea, răniţii până subt focul inamicului smulgând astfel mii de viteji dela infecţie şi dela moarte.

Eroismul lor n'a fost în deşert. Prin martirii lor au contribuit la victoria finală şi la îndeplinirea visului milenar al poporului român, la întemeierea României mari.

In faţa acestui monument, care va aduce aminte generaţiilor măreţia sacrificiului, eu salut memoria acelora care au căzut generos în aceste lupte aspre.

Cinste acestor viteji!

Trăiască veşnic în inimile noastre recunoscătoare. Sălăşuiască dealungul secolelor ca pilde ale celor mai înalte virtuţi civice şi de vitejie.

Fraţii lor din Franţa, vor păstra cu pietate amintirea lor.

Cuvântarea d-lui general dr. profesor Butoianu

După o caldă apologie a medicilor militari, activi şi de rezervă căzuţi în război, d. general dr. *Butoianu* arată că serviciul sanitar a pierdut în marele război a 8-a parte din efectivul său de ofiţeri sanitari şi a 10-a parte din trupă. Din 2800 ofiţeri sanitari (medici, veterinari şi farmacişti) au pierit răpuşi de boli peste 400.

Dar medicii noştri aflaţi în zone de război au descins în tranşeele de prima linie, unde peste 40 din ei şi-au aflat moartea de gloanţele şi obuzele inamice. Acest devotament şi eroism a culminat în timpul luptelor legendare dela Mărăşti, Oituz şi Mărăşeşti, când medicii au dat cel mai efectiv sprijin răniţilor.

Nici o armată europeană nu a avut un procent mai ridicat de pierderi în corpul sanitar ca noi.

D. general dr. Butoianu aduce elogii M. S. Regina Maria. pentru energia şi exemplul de îmbărbătare pe care l'a dat tot timpul corpului sanitar şi marelui rege Ferdinand, care a dat dreptul medicilor de a purta la serviciu şi ceremonie, eşarfful pe care-l poartă ofiţerii trupelor combatante, ca un elogiu adus eroismului lor.

Aduce de asemeni elogii misiunilor streine, în primul rând celei franceze, care în frunte cu destoinicul şi distinsul ei şef, d. medic inspector general Coullaud, aflat actualmente prezent, s'a identificat întru totul cu aspiraţiile poporului român, săvârşind acte de bravură mai presus de orice laudă.

Cinci dintre cei mai distinşi medici francezi: Adain, Clunet, Dufreche, Dugnay, Santonis, au murit îngrijind pe exantematicii noştri, pentru care România le va fi veşnic recunoscătoare.

De asemeni medicul italian Ernesto Belzoni şi cel englez Cambel Stuart Iohn.

D. general Butoianu a încheiat printr'un cald elogiu de admiraţie şi recunoştinţă faţă de toţi sprijinitorii armatei noastre în frunte cu Suveranul.

Cuvântarea d lui prof. Dr. Ştefănescu-Galaţi

Asociaţia generală a medicilor din ţară, dela care a pornit gândul cucernic al glorificării corpului medical, îşi vede astăzi împlinită datoria de pietate.

Deşi puţin cunoscută în mod public, jertfa medicilor în războiul întregirii este consfiinţită prin amintirea aceloraşi primejdii.

In faţa morţii medicii au stat deopotrivă cu combatanţii. Dar ei neştiind de unde vine primejdia, au făcut din sufletul lor pavăză. Monumentul care-i glorifică, devine simbolic şi prin aşezarea lui la răscrucea drumurilor ce au înfrăţit pe medici cu Dinastia. Medicii morţi în luptă vor rămâne înfrăţiţi şi în veşnicie şi în eroism cu marele rege Ferdinand, în a cărui credinţă au pierit şi al cărui suflet a fost plămădit numai din jertfă pentru ţară.

Cuvântarea d-lui Balş, Preşedintele Crucei Roşii

D-sa arată că în calitate de conducător al Crucei Roşii în Moldova, în timpul războiului, a putut vedea pe medicii noştri la muncă şi la datorie.

Pentru aceasta le aduce omagii. Splendida unire în supremul sacrificiu a ostaşului cu a medicului, a justificat pe pe deplin reînvierea integrală a neamului, răsplata din urmă a atâtor sforţări.

Şi astfel, văzută acum, jertfa corpului nostru sanitar, apare în liniştitul şi seninul său eroism, ca una din paginile cele mai frumoase ale istoriei noastre.

In numele studenţilor în medicină

In numele societăţilor studenţilor în medicină a vorbit d. *Lucian Dumitrescu,* arătând că studenţii de azi cari urmează celora ce şi-au jertfit viaţa pentru întregirea neamului, au venit cu toţi aci să proslăvească memoria lor şi să se închine faţă de sacrificiul lor.

Din sânul Soc. studenţilor în medicină s'a născut spre cinstea noastră, figura aceea splendidă de erou, a studentului Traian Rămurescu, care prin eroismul la care a ridicat împlinirea datoriei pe câmpul de luptă, a fost citat prin marele ordin de zi pe întreaga armată de către gloriosul rege Ferdinand.

In încheere a asigurat pe Rege de tot devotamentul şi supunerea studenţimii medicale.

Cuvântarea d-lui Dr. Costiniu

D. dr. Costiniu face un istoric al monumentului. D sa arată că congresul medicilor din ţară, în 1918, a luat iniţiativa ridicării acestui monument spre a eterniza prin bronz, eroismul corpului sanitar.

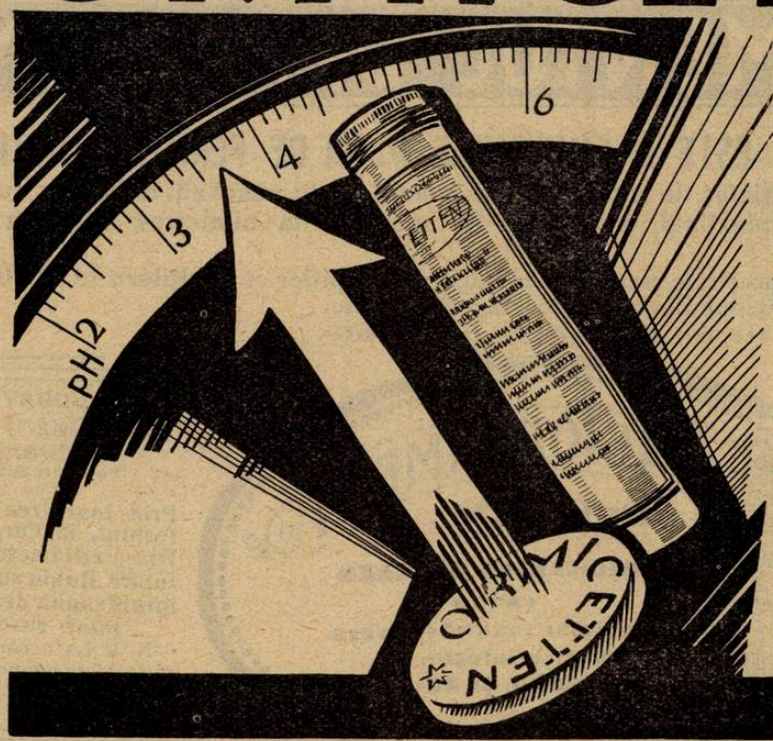
Aduc mulţumiri Majestăţii Sale Regina. Maria, preşedinta comitetului. Aduc mulţumiri M. Voastre şi în numele corpului medical vă exprim recunoştinţa noastră pentru buna voinţă de a prezida această solemnitate.

Să trăiţi Majestate, să trăiască Dinastia română.

Defilarea

A urmat defilarea trupelor: ofiţerii şi elevii institutului medico-militar în frunte cu d-rii general Butoianu şi col. Marinescu, o companie de onoare cu drapel şi muzică a regimentului de transmisiuni, sub comanda d-lui căpitan medic Carp, o baterie din reg. 2 artilerie şi un escadron din reg. 9 roşiori.

ORMICETTEN

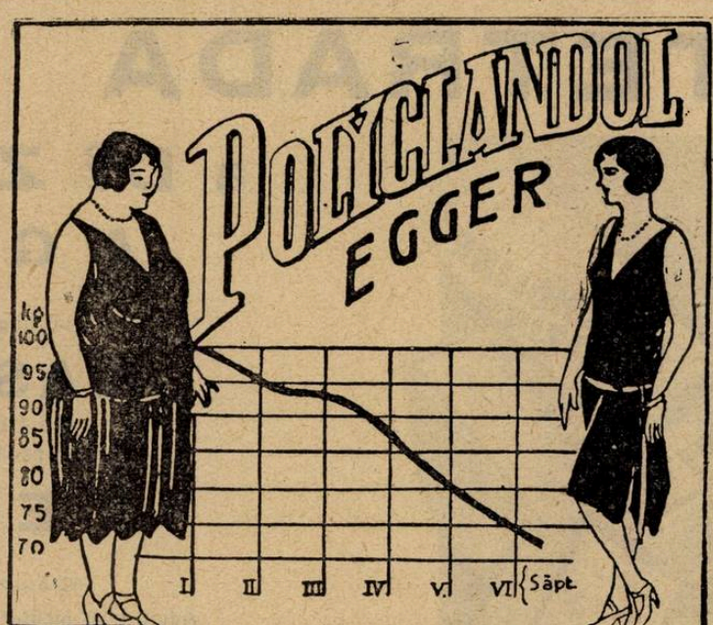


Formiat de aluminium, în amestec tampon cu p H–3,7 indicat în leucoree şi inflamaţii vaginale de tot felul

Ambalaj original
cu 18 şi 50 tablete

ALBERT MENDEL A. G. Berlin

Reprezentant: Dr. ALEXANDRU RADU
BUCUREŞTI 3
Str. Gr. Alexandrescu, 76
TELEFON 223/02



Preparat cu efect sigur contra îngrăşării:

IN FIOLE ŞI PASTILE

Zilnic: 2—9 tablete, săptămânal 2—3 injecţiuni.

CU LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE SERVEŞTE:

EGGER S. A. & Co. Fabrică de produse farmaceutice Cuj (Viena, Praga)

Reprezentanţa în Bucureşti: Strada Batiştei 15

Domnii Medici sunt rugați a prescrie

„LACTOFERMENTUL DR. ROBIN"

LACTOFERMENTUL Dr. ROBIN ESTE O EMULSIUNE PURA DE FERMENT LACTIC VIU

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților; în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Prescris de somitățile medicale.

DOZE:

COPIII până la 3 ani o linguriță la oră:

COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor.

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREȘTI
Telefon 319|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă

N. B. La cerere se trimite d-lor medici 1 flacon original spre experimentare.

TETRADA DIGESTIVĂ

a Dr ZIZINE

AGOCHOLINE

Agent de drenaj biliar

(1-3 linguriţe de cafea cu granulate dimineaţa pe nemăncate)

GASTROPANSEMENT

Cu baza de Cărbune Activ asociat cu pudre inerte

(1 pachet dimineaţa pe nemăncate şi la nevoie seara).

PEPTODIASE

Eupeptic pentru adulţi şi copii

(Clorură de Ca, Mg, si Na + principiile amare ale Gentianei)

Adulţi : 30 picături la fiecare masă — Copii : 4 picături de fiecare an ş'in 24 ore

SÉDOGASTRINE

Sedativ gastric

(Asociaţiune Alcalino-fosfatată + sămânţa de cicută)

După mese ş'in momentul durerilor :

Granulate : 1 linguriţă de Cafea — Comprimate 2-4 până la sedaţiune

EŞANTIOANE SI LITERATURĂ :

Drogueria "STANDARD", 2, Strada Zorilor, BUCUREŞTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp — PARIS (XIIe)

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Al IV-lea Congres naţional de chirurgie, urologie, obstetrică şi ginecologie

Se va ţine în Bucureşti în zilele de 23, 24, 25 şi 26 Octombrie 1932, la Facultatea de Medicină.

Preşedinte al Congresului: D-l Prof, *C. Anghelescu.*

Vice-preşedinţi ai Congresului: D-l Prof. Amza Jianu, D l Conf. Gh. Marinescu, D-l Dr. Poenaru Adrian-Craiova. D-l Dr. Züssman-Sibiu.

Secretar general al Congresului: D-l Conf. D. Săvulescu.

Seretari: D-l Dr. Virgil C. Ionescu, D-l Dr. Const. Enescu.

Secţia I. *Chirurgia generală:* Preşedinte, D-l Prof. *M. Butoianu.*

Vice-preşedinţi: D-l Conf. Ion Jianu, D-l Conf. Traian Nasta, D-l Dr. Docent Al. Pop-Oradia Mare, D-l Dr. Săvescu, D-l Dr. Docent L. Câmpeanu.

Secretar General: D-l Docent Dr. Popescu Ştefan.

Secretari: D-l Docent Dan Teodorescu, D-l Docent S. Ţovaru, D-l Dr. Bâlcu.

Secţia II. *Urologie:* Preşedinte, D-l Prof. *Hortolomei.*

Vice-preşedinţi: D-l Prof. Ţeposu, D-l Conf. Cristian, D-l Conf. Eftimescu.

Secretar general: D-l Docent M. Popescu Buzeu.

Secretari: D-l Dr. Vintici, D-l Dr. Burghele, D-l Dr. Danicico I.-Cluj.

Secţia III. *Obstetrică şi ginecologie:* Preşedinte D-l Prof. *Zaharescu-Karaman.*

Vice-preşedinţi: D-l Docent M. Ignătescu, D-l Dr. Oancea, D-l Dr. Scupiewski, D-l Dr. Stanca-Cluj, D-l Dr. Nemeş-Oradia.

Secretar general: D-l Docent I. Garoiu.

Secretari: D-l Dr. Vintilă, D-l Dr. Bellu, D-l Dr. Aurian, D-l Dr. Kirschen.

Rapoartele congresului, secţia de chirurgie:

1. Tratamentul chirurgical al ulcerelor gastro-duodenale. Raportor: Conf. *I. Nasta.*

2. Tratamentul chirurgical al ulcerelor gastro-duodenale perforate. Raportori: Prof. *Iacobovici* şi Dr. *Mureşeanu.*

Secţia de urologie. Pielografia intravenoasă. Uroskiografia. Pielografia de eliminare:

1. Technica şi interpretarea. Raportori: Conf. *Cristian* şi *N. Constantinescu.*

2. Pielografia în sarcină. Raportori: Conf. *Gh. Marinescu* şi Dr. *I. Niculescu.*

3. Pielografia şi raporturile cu funcţiunea renală. Raportori: Docent *M. Popescu Buzeu* şi Dr. *Burghelea.*

Secţia de obstetrică şi ginecologie.

1. Analgezia obstetricală. Raportori: Prof. *Zaharescu-Karaman,* Conf. *Marius Georgescu* şi Dr. *Aburel.*

2. Flebita puerperală. Raportori: Conf. *Medeea Niculescu* şi Dr. *E. Stănescu.*

3. Flebita ginecologică. Raportori: Docent *I. Garoiu,* Dr. *I. Protopopescu* şi Dr. *Vintilă.*

D-nii medici cari vor să participe la congres sau să facă comunicări ştiinţifice sunt rugaţi să trimită adeziunea lor sau comunicările secretariatului general sau secretarilor generali de secţiuni, până la data de 1 Septembrie a. c.

Secretariatul general al Congresului, sub conducerea D-lui Conf. Dr. *D. Săvulescu,* are sediul la Institutul Maternitatea, Şoseaua Col. Mihail Ghica No. 5.

Congresul Soc. de chirurgie ortopedică

Al 2 lea congres al Societăţei internaţionale de chirurgie ortopedică va avea loc la Londra între 19—22 Iulie a. c.

Biuroul congresului se compune din D-nii:

Preşedinte: Prof. *Nové Josserand,* Lyon; Vice-preşedinţi: Prof. *Murk-Jassen,* Lejde, Prof. *Gocht,* Berlin, Prof. *Iott,* Bolonia; Secretar general: Dr. *Delcheff,* Bruxelles; Secretar. Dr. *Platt,* Manchester; Casier: Prof. *Maffei,* Bruxelles.

Chestiunile la ordinea zilei sunt:

a) *Mecanismul mişcărilor articulare în general:* Raportori: *Bayer* de la Vadova, *Scherb.*

b) *Tratamentul coxitei tuberculoase:* Raportori: *Erlacher, Mafei, Henderson, Sorrel.*

In timpul congresului vor avea loc şedinţe operatorii. După congres se va face o excursiune de 8 zile în Grande Bretagne.

Pe lângă rapoarte se vor face şi comunicări particulare.

Pentru ori ce informaţiuni se va adresa D lui Dr. *Ion Jianu,* str. Câmpineanu, 52, Bucureşti, delegat din partea României.

Conferinţa internaţională a Serviciului social

A doua conferinţă internaţională a «Serviciului social» va avea loc la Frankfort, în zilele de 11—14 Iulie 1932.

Organizaţia şi pregătirea Conferinţei au fost încredinţate biuroului Comisiunei permanente, sub îngrijirea secretarilor generali: D-nii Prof. Dr. *Polligkeit,* Frankfort şi Dr. *R. Sand* (Paris).

Se ştie imensul succes pe care l'a avut conferinţa internaţională a «Serviciului social», la Paris în 1929, pentru a mai insista asupra însemnătăţii acestor reuniuni ştiinţifico-sociale.

Acei ce ar voi să se documenteze asupra diferitelor chestiuni cu privire la asistenţa socială, în genere, vor consulta cu folos dările de seamă, consemnate în cele trei voluminoase tomuri, publicate sub egida valorosului consilier tehnic al Ligei Naţiunilor, Dr. *Sand,* unde vor găsi şi prodigioasa bibliografie a ultimilor 10—12 ani.

Punctul central, în jurul căruia vor gravita toate discuţiunile îl formează: familia.

1. Familia într'o lume în transformare: *I. C. Pringle,* Londra.

2. Familia ca obiect şi bază de susţinere a serviciului social: Abatele *Viollet,* Paris.

3. Influenţa şomajului asupra familiei şi serviciului social în familia şomerilor, raportori: *Miss Colcord,* New-York, *Davisson,* Londra, *Memelsdorf,* Berlin.

4. Alteraţiunile vieţei familiale drept cauza mizeriei individuale: *Mrs. M. W. Glenn,* New-York.

5. Protecţiunea familiei ca sarcină a asistenţei publice şi private şi a politicei sociale: D-na Dr. *G. Baumer,* Berlin.

Sunt cinci comisiuni constituite ale căror lucrări şi discuţiuni se referă exclusiv la familie.

Subiectele generale şi particulare, în legătură cu medicina, puse la ordinea de zi:

1. Asistenţa medicală preventivă şi curativă în viaţa familială, raportor: Dr. *H. P. Newsholme,* Birmingham.

2. Consultaţiunile şi dispensariile ca organe ale asistenţei preventive şi curative, raportori: D-nii Dr. Prof. *Tandler* Viena şi *Del Rio,* Santiago de Chili.

3. Asistenţa femeilor după naştere şi a sugacilor, în special în ceeace priveşte pe muncitoare, raportori: D-l Prof. Dr. *Rott,* Berlin.

România va fi reprezentată la această Conferinţă internaţională. Din comitetul naţional român, fac parte D-nii: Dr. *A. Daniel,* conf. universitar, Inspector general sanitar, Dr. *G. Banu,* Secretar general al Ministerului Muncii, D-l *Stavri Cunescu,* Directorul general al Ministerului Muncii.

Noui Docenţi ai Facultăţii de medicină

In urma examenelor depuse, au fost numiţi docenţi ai Facultăţei de medicină din Bucureşti d-nii:

Dr. *Dimolescu Alfred,* în specialitatea «Psihologie patologică».

Dr. *Gh. Niculescu* în specialitatea «Terapeutică medicală».

Dr. *C. T. Nicolau* în specialitatea Hematologie clinică».

Institutul „Benito-Mussolini" din Roma

Institutul Mussolini, a creiat pentru a înlesni stagiul medicilor străini în acest Institut, burse de câte 6.000 lire italiene, plus găzduirea şi hrana. Acest stagiu este de 8 luni (de la 15 Noembrie la 15 Iulie) întrerupt de vacanţele obicinuite. Bursierii sunt obligaţi să locuiască în Institut.

Bursele vor fi atribuite de preferinţă medicilor tineri familiarizaţi deja cu problemele tuberculozei şi dorind să se perfecţioneze în această ramură. Felul lucrărilor pe cari le va face în Institut va fi determinat de acord cu directorul-Institutului.

Publicaţiunile rezultând din aceste lucrări vor putea fi plătite parţial sau în total de către Institut.

Numele candidaţilor, însoţite de informaţii asupra vârstei, titlurilor vor trebui să parvină la Comitetul naţional de luptă contra tuberculozei 66, Boulevard Saint-Michel, Paris (VI) înainte de 15 Iulie 1932.

Noua conducere a Ministerului Sănătăţei

Cu ocazia schimbărei guvernului, Ministerul Sănătăţei a trecut sub o nouă conducere, făcându-se următoarele numiri:

D-l *D. R. Ioaniţescu*, Ministru al Sănătăţei, Muncei şi Ocrotirilor Sociale.

D-l *Preot Coltor*, Sub-secretar de Stat al Ministerului Sănătăţei.

D-l Dr. *C. Deculescu*, Secretar general al Ministerului Sănătăţei.

D-l Ing. *Stavri-Cunescu*, Secretar general al Ministerului Muncei.

Al XI-lea Congres balnear

In ziua de 21 Mai a avut loc deschiderea celui de al XI-lea congres balnear în palatul Asociaţiei generale a medicilor.

In şedinţa de dimineaţă s'a descărcat comitetul Societăţei de hidrologie şi climatologie medicale şi au avut loc discuţii de ordin administrativ şi economic.

După amiază a avut loc partea ştiinţifică făcând comunicări, din partea Institutului balneologic din Bucureşti, d-nii: Dr. A. Hagi-Paraschiv, Dr. E. Cociaşu, Dr. Banu N., D-ra S. Vasilescu, Dr. Andreoiu, Dr. C. Vasiliu, Dr. G. Cărbunescu, O. Carpen, Em. Rusu, I. Ionescu, Dr. Daniel şi D. Popescu-Buzău.

Din partea Institutului balneologic din Iaşi, au prezentat comunicări: Prof. Dr. Gh. Tudoranu, D. Herescu, P. Ionescu, C. Strat, Dr. E. Hurmuzache şi conf. univ. Dr. Cl. Hurmuzache, M. Venescu, Cojocaru, V. Reich, Casnarian, M. Franche.

Partea III-a a Congresului a constat în aplicaţiuni balneare cu vizitarea localităţilor balneare şi conferinţe.

Congresul s'a încheiat cu vizita făcută Societăţii de hidrologie medicală din Budapesta.

Curs de informaţiuni pentru educaţia fizică

Societatea medicală de educaţie fizică organizează un curs de informaţiuni pentru doctorii în medicină, privind problemele de educaţie fizică, curs care va începe la 23 Iunie în Bucureşti şi se va continua de la 1—10 Iulie a. c. în tabăra O. N. E. F. de la Techirghiol. La programul de Conferinţe va da concursul corpul didactic al facultăţii de medicină în frunte cu d-l decan Prof. Dr. *Bălăcescu*.

Partea practică va fi pusă sub directa supraveghere a corpului didactic O. N. E. F.

Programul va fi astfel întocmit ca în fiecare zi între orele 10 dim. şi 5 p. m. d-nii medici să fie liberi pentru a putea vizita clinicile sau laboratoarele care îi interesează.

Absolvenţii acestui curs vor primi un certificat de absolvire.

Numărul locurilor este limitat.

Pentru informaţiuni complimentare a se adresa la secretariatul general al societăţii (Dr. *Fl. Covaciu-Ulmeanu*, 12, str. Maior Ene, Bucureşti VI).

A 25-a călătorie de studii medicale la staţiunile balneare franceze

A 25-a călătorie de studii medicale de sub înaltul patronaj al Ministerului Sănătăţei publice va avea loc dela 8 la 19 Septembrie 1932 sub direcţiunea ştiinţifică a profesorului *Maurice Villaret*, dela Facultatea de medicină din Paris, medic la Spitalul Becker, director al V. E. M. (Voyages d'études médicales) şi a d-rului *Etienne Chabrol*, profesor agregat la Facultatea de medicină din Paris, medic al spitalului Saint-Antoine, director ajutor al V. E. M-ului, şi se va sfârşi la Vichy cu ocaziunea *Congresului Internaţional al Litiazei biliare*.

Intinerarul este următorul: 8 Sept.: Pougues (*Concentrare*). 9 Sept.: Saint-Aré, Saint-Honoré-les-Bains, Bourbon-Lancy. 10 Sept.: Bourbon-l'Archambault, Néris. 11 Sept.: Evaux, Châteauneuf-les-Bains, la Bourboule. 12 Sept.: La Bourboule. 13 Sept.: Le Mont-Dore. 14 Sept.: Mauriac, Salers, Vic-sur-Cère. 15 Sept.: Le Puy-Mary, Saint-Nectaire. 16 Sept.: Royat, Clermont-Ferrand, Le Puy-de-Dôme. 17 Sept.: Durtol, Enval, Châtel-Guyon. 18—19 Sept.: Vichy.

In fiecare staţiune se vor ţine conferinţe de către directorii călătoriei.

Parcursurile de la Pougues la Vichy vor fi făcute în autocare.

Preţul călătoriei va fi de 1.200 franci, în care se coprinde totalitatea cheltuelilor de la punctul de concentrare până la cel de despărţire.

O reducere de 50%, va fi acordată pe căile ferate franceze dela frontieră până la Pougues şi apoi de la Vichy până la frontieră.

V. E. M. este destinat medicilor, internilor de spitale şi studenţilor în medicină la sfârşitul studiilor. Prin excepţie se va putea accepta câteva soţii sau fiice de medici, dar numărul lor nu va putea depăşi un sfert din totalul participanţilor.

Cererile de înscrieri se vor adresa *M-elle Machuré*, Secretara V. E. M-ului, 21 rue de Londre, Paris (9e), dar rezultatul cererilor nu se va hotărâ de Comitetul de direcţie decât dela 1 Iulie, fără prioritate de înscriere, pentru a se echilibra locurile între diferitele categorii de participanţi şi între diversele naţionalităţi.

Preţul cotizaţiei nu va fi vărsat decât după primirea avizului de înscriere definitivă.

Sărbătorirea D-lui Dr. V. Gomoiu

In ziua de 18 Aprilie, elevii şi prietenii D-lui Dr. *V. Gomoiu* l-au sărbătorit, cu ocazia împlinirei vârstei de 50 ani, printr'o şedinţă festivă la Aşezămintele M. Sale Elena şi în seara aceleiaşi zile printr'un banchet.

Au rostit cuvântări d-nii: Profesor Dr. *Gerota*, Dr. *P. Vişoeanu*, Dr. *Isvoranu*, General Dr. *Constantinescu*, Prof. Dr. *Bacaloglu*, Dr. *Kaufman-Cosla*, etc.

Tuturor le-a mulţumit d-l Dr. *V. Gomoiu*.

Conferinţele D-lui Dr. Paulian la Paris

D-l Dr. *Paulian*, medic primar al serv. neurologic din spitalul Central şi agregat la Facultatea de medicină din Bucureşti, a ţinut trei conferinţe în clinicele Universităţei din Paris.

D sa a vorbit în ziua de 25 Mai, în serviciul d-lui Prof. *Sergent* de la spitalul Charité, despre: Scleroza în plăci.

La 27 Mai a ţinut a doua conferinţă la spitalul St. Louis, în clinica d-lui Prof. *Gougerot*, vorbind despre: Rezultatele malarioterapiei şi discuţiunea eşecurilor acestei terapii.

A treia conferinţă a fost ţinută în ziua de 28 Mai la Spitalul St. Anne în clinica d-lui Profesor *Claude*, tratând despre: Cercetări clinice şi experimentale asupra virusurilor neurotrope.

Lucrări medicale premiate de Academ'a Română

Academia Română, a acordat marele premiu Oroveann, următoarelor lucrări medicale:

Dr. *Gh. Banu*: Mortalitatea infantilă din România, Studiu de igienă socială şi de statistică.

Prof. Dr. *Drăgoi*: Tratat de Istologie, Rapoartele pen'ru premierea acestor valoroase lucrări au fost întocmite şi prezentate Academiei de D l Profesor Dr. *Gh. Marinescu*.

Cărţi medicale româneşti

Editura «*Cartea Românească*» din Bucureşti, pune la dispoziţia medicilor, următoarele cărţi medicale, cu o reducere de 50% asupra preţului marcat în dreptul fiecăreia:

Dr. *Paulesco N. C.* Phisiologie medicale vol. I, 280. Phisiologie medicale vol. II, Lei 180. Phisiologie medicale, vol. III, Lei 180.

Dr. *Sergent Em.* Technica clinică medicală şi semeiologia în traducerea D-lui Dr. *Emil Gheorghiu*, vol. I, Lei 120. Idem vol II, Lei 160.

Dr. *Juvara E.* Anatomie chirurgicală vol. I, Lei 250. Anatomie chirurgicală vol. II, Lei 200.

Dr. *Popper* şi Dr. *Răileanu*. Hematologie clinică, Lei 100.

Dr. *Bianu I.* şi Dr. *Glăvan*. Dicţionarul Sănătăţii, Lei 650.

Dr. *Bogdanovici I.* Intervenţii obstetricale, Lei 30.

Dr. *G. Bogdan*. Atentate contra vieţii prin răniri şi loviri, Lei 80. Atentate contra bunelor moravuri, Lei 100.

Cititorii noştri vor trimite comenzile direct la «*Cartea Românească*» B-dul Academiei, Bucureşti.

SPASMOSÉDINE

1-2 comprimate glutinizate la prânz și seara înainte de masă timp de 12 zile pe lună.

Primul sedativ și antispasmodic special pus la punct pentru terapeutica cardio-vasculară.

*

Phenylethylmalonylurée . . . 0 gr. 015
Bromhidrat de chinină . . . . 0 gr. 05
Ex. Crataegus stab. . . . . 0 gr. 05
Excipient.

*

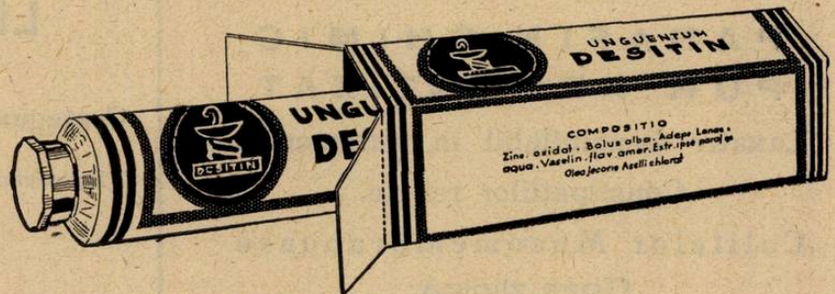
Palpitații. Extrasistole. Instabilitate cardiacă. Toate turburările consecutive spasmelor vasculare ale hipertensiunei (cefalee, vâjâeli, vertije, amețeli). Algii precordiale.

Laboratoires Deglaude, Paris VI-e
Reprezentant: Ageco S. A., Calea Victoriei 29

DESITIN

POMADA

Arsuri (prin foc și frig)
Cicatrizarea plăgilor
Ulcerațiuni cronice
Pansament ginecologic
Prurit. Intertrigo
Eczeme uscate
Pediatrie
Eritheme solare



Tub mic, mare & cutii à 1/4 kgr.

In depozit la Casa Asigurărilor Sociale.

Reprezentant: AGECO S. A., București, Calea Victoriei, 29

Două produse cu efect sigur pentru combaterea Anemiei

Chlorosei, Cachexiei, Debilităţei, Lipsei poftei de mâncare

HEMOFER

Compoziţia:

HEMOGLOBINA, OXYHEMOGLOBINA,

cu toţi componenţii sângelui sănătos, sub forma coloidală. Lichid cu gust plăcut.

DOZA ZILNICĂ:

Pentru adulţi 2—4 linguri
„ copii 2—4 linguriţe

Preţul ptr. public flacon orig. 250 gr. LEI 105

PHYTINASE

Compoziţia;

PHYTIN, FER, ARSEN, CHININ, STRYCHNIN

în comprimate mici

DOZA:

Pentru adulţi 3—5 pe zi
„ copii 1—3 „ „

Preţul ptr. public tub orig. cu 40 compr. LEI 95

GYNECON

Ovule vaginale glicero-gelatinate

Preţul pentru public cutii originale cu 6 ovule

Icthyol 0,50	75.—	Natr. Iodat 0,25	95.—
Thygenol 0,50	85.—	„ „ 0,50	105.—
Protargol 5%	80.—	Argyrol 0,25	115.—
„ 10%	95.—	„ 0,50	160.—
Argonin 0,25	95.—		

Indicaţiuni: *Vaginite, Metrite, Ulceraţiuni ale colului şi toate afecţiunile ginecologice.*

DOZA: *Se introduce un ovul cât mai profund în cavitatea vaginală până la colul uterin după care se aplică un tampon.*

Incurajarea industriei naţionale este un interes social şi naţional

LUBROÏL

PARAFIN CHIMIC PUR AROMATIZAT

Laxativ inasimilabil în tratamentul Constipaţiilor rebele,

Colitelor Mucomembranoase

Doza zilnică:

Pentru adulţi 1—2 linguri;
Pentru copii 1—2 linguriţe;

Preţul pentru public LEI 80

VALOFLORIN

Lichid cu gust plăcut

Principii activi:

Crategus, Passiflora, Guarana şi Valeriana

Indicaţiuni: Stările de anxietate, depresiune, excitaţie psihică atât în pubertate cât şi la menopauză, în turburările de circulaţie, ameţeli, dureri de cap, călduri, sufocaţiuni şi palpitaţiuni nervoase, transpiraţiuni nervoase, turburări nervoase de menopauză, stări melancolice, insomnie, etc.

Doza: Două linguriţe pe zi, dimineaţa şi la ora 4 p. m.

Preţul pentru public LEI 100

LABORATORUL **Dr. AL. ITEANU,** Bucureşti I. — Strada Vasile Lascar No. 5 şi 7

† Doctorul Gh. Alexandrescu

Pentru a doua oară de la începutul acestui an, Institutul de istologie al Facultăţei de medicină din Bucureşti, are durerea să piardă unul din foştii săi colaboratori.

In ziua de 20 Aprilie s'a stins la Nisa doctorul *Gh. Alexandrescu*, fost asistent al Institutului de istologie de la 1923 la 1928.

Cine din generaţia de medici de după răsboi nu-şi aminteşte de tânărul cu ţinuta sveltă, cu ochii vii, sfredelitori, cu vorba caldă, repede, vioaie, cu un pronunţat accent de botoşenean, ager la replică, neobosit, prezent ori unde putea învăţa ceva? Aşa l'am cunoscut în 1919 în spitalul Brâncovenesc unde dăduse concursul de externat şi reuşise al 2-lea într'o serie de elevi foarte distinşi. Muncitor rară de pereche, devotat până la sacrificiu îndatoririlor sale de spital, pasionat după lecturi bune, este apreciat de şefii spitaliceşti din Brâncovenesc.

Doritor să-şi capete independenţa existenţei materiale, aleargă din bolnav în bolnav, mai cu plată, mai fără plată, secundând pe şefii săi în îngrijirea pretenţioasă a bolnavilor din oraş.

Işi trece în 1921 concursul de internat în acelaş spital, unde ese primul, ceeace îi aduce premierea de către Asociaţia internilor, a cărei vice-preşedinţie o ocupă mai târziu.

Cu aceiaşi sârguinţă, cu un capital bogat de cunoştiinţe, se aplică ca intern, cu un devotament remarcabil, îngrijirii bolnavilor din serviciile pe unde trece, căutând în toate şi interesul ştiinţific, lucru ce dă loc la mai multe comunicări făcute societăţilor din Bucureşti.

Il pasionează mai mult medicina internă şi ei îi consacră cea mai mare parte dintre stagiile ce face ca intern. Laboratorul, anexa indispensabilă a internistului, îl captivează şi prin acelaş interes ştiinţific ajunge în 1923 şi în laboratorul de istologie al Facultăţei. Se remarcă şi aci prin pasiunea ce pune în tot ce lucrează, prin calităţile sale de bun camarad, prin căldura ce pune în contribuţiunea sa la instruirea elevilor.

Doctor în medicină la 1923, lucrând o teză remarcabilă asupra gastro-radiculitelor sifilitice, în serviciul D-lui Profesor *Theohari*.

Dar scara de onoare a erarhiei şi muncei în spitale ce începuse a o urca prin concursurile strălucite de extern şi intern, îl pasiona. Nu terminase încă internatul când prin o muncă istovitoare, ce se continua nu rareori până în zorii zilei, se prezintă, primul în seria lui şi alături de medici cu mult înaintaşii lui, la concursul de medic secundar al spitalelor Eforiei. Numai cine l'a urmărit în detaliu sau l'a trăit, poate şti ce summum de efort costă un asemenea concurs pentru titlul efemer de medic secundar! Il trece şi după un stagiu de scurtă durată în serviciul D-lui Dr. Noica la Pantelimon, este acceptat medic secundar în clinica I-a medicală a D-lui Prof. *Nanu-Muscel*, la Colţea. Aci îşi câştigă simpatia şefilor, cari recunosc calităţile deosebite ale remarcabilului fost elev al spitalului Brâncovenesc.

Dar bucuria sa de a fi într'un astfel de serviciu este de scurtă durată. Are loc cel mai deprimant accident ce poate apărea în timpul ascensiunei unui tânăr medic. Este în stare să-i măsoare gravitatea şi să-i vadă consecinţele. Aripele lui sunt frânte. Pleacă cu ce bruma a agonisit, părăsindu-şi Clinica pentru care atât muncise, laboratorul unde se distinsese şi clientela ce şi-o formase, pleacă să-şi asigure sănătatea, factorul indispensabil al entuziasmului, pe coasta de sud a Franţei.

Acolo fiind, urmăreşte mişcarea ştiinţifică, merge la congresele medicale ale re-

giunei, face cunoştiinţe nouă. Este remarcat de Prof. *Voronoff*, care îl ataşează ca asistent de anatomie microscopică la Institutul său de cercetări de la Grimaldi. Aci, la graniţa dintre Italia şi Franţa, lucrează în acel institut şi are impresia că-şi consolidează sănătatea. Merge ca colaborator al lui *Voronoff* la diferite congrese din Paris, Boston, Bucureşti, unde comunică şi apoi publică diferite lucrări în legătură cu studiul cancerului, grefele testiculare sau problemele de regenerare şi întinerirea raselor. Este ataşat ca şef de laborator în Instit. lui *Voronoff* de la Collège de France.

In sudul Franţei este cunoscut de toţi românii ce vin aduşi de aceiaşi boală ca şi el, în această regiune şi le aduce servicii cum numai el ştia să facă.

Deşi cu o situaţiune ştiinţifică şi materială aproape de invidiat, gândul său era spre ţară.

Aflase de noile orientări ale învăţământului medical, de posibilitatea unui concurs de agregaţie. Cu vioiciunea revenită, faţa înfloritoare, forţe renăscute, pasiunea concursului se redeşteaptă. Citeşte noaptea târziu, muncind ziua mult, — speră în reîntoarcere!

Din plin senin, în sănătatea aparentă, nenorocirea se iveşte: aceia în faţa căreia medic şi profan se contopesc în aceiaşi cutremurare şi turburare sufletească. O telegramă scurtă a Profesorului *Voronoff* adresată prietenului devotat *Giugariu*, ne împietreşte sufletul de durere: Doctorul *Alexandrescu* grav bolnav în Sanatoriu la Nisa, diagnostic: meningită....

Aşa s'a încheiat la 36 ani o viaţă împletită din trudă şi entuziasm închinată binelui şi ştiinţei.

Pe mormântul său rămas departe de ţară, colegii săi nu pot vărsa o lacrimă caldă, dar îi vor păstra o vie amintire.

Dr. A. HAGI-PARASCHIV.

† Profesorul Baldo Rossi

La 20 Aprilie 1932, a murit la Milano, în vârstă de 64 ani, Profesorul *Baldo Rossi*, directorul clinicei chirurgicale.

In Milano două clinici merita să fie vizitate de chirurgi, pentru că ele demonstrează ceea ce ar trebui să fie clinicele universitare complecte: clinica obstetricală a *Prof. Alfieri* şi clinica chirurgicală a lui *Baldo Rossi*.

Am scris într'un articol impresiunele mele vizitând ambele clinici, graţie amabilităţei D-lui Dr. *Lorenzzeti*, asistentul Prof. *Baldo Rossi*.

In adevăr, clinica chirurgicală milaneză este cea mai desăvârşită şi mai didactic amenajată din tot ce am văzut în Italia, Franţa şi chiar Germaria.

Clădită în trei etaje cu nenumărate săli de operaţii, montate de casele cele mai reputate, cu biblioteci enorme, unde găseşti orice revistă de chirurgie mondială; cu laboratorii de chirurgie biologică, anatomie patologică, bacteriologie, puse numai în serviciul clinicei.

In etajul al 3-lea există instalaţiunea cea mai complectă de agenţi fizici. In subsol este amenajat un spital de animale, cu săli de operaţii şi laborator, pentru chirurgie experimentală.

Regret, că nu l'am văzut operând pe maestrul *Baldo Rossi*, era în examene de fine de an. In schimb mi-am dat seama de ce a realizat munca şi priceperea lui şi i-am cunoscut elevii.

«Era o fire modestă dar de o mare energie*). *Baldo Rossi* a avut o vastă activitate publicistică în domeniul chirurgiei stomacului, a rectumului, a fracturilor, a plăgilor cerebrale etc. El conducea revista «*La clinica chirurgica*». Numărul din Ianuarie 1932 aduce ultima sa lucrare asupra «*tratamentului chirurgical al ulcerului gastro-duodenal*», subiect ce l-a desvoltat şi la congresul din Varşovia.

Pentru Italia, pentru şcoala ce a desăvârşit-o, pentru chirurgia universală moartea marelui chirurg *Baldo Rossi* este dispariţiunea unei forţe medicale de primul rang, care a brăzdat chirurgia timpurilor noastre cu o contribuţie simţitoare.

Docent Dr. PLĂCINŢIANU

*) Citat din «Der chirurg» No. 11, Iunie 1932, Berlin.

NOTIȚE TERAPEUTICE

CATEVA OBSERVAȚIUNI CU NOUL MEDICAMENT ANTIMALARIC PLASMOCHIN-CHINOPLASMIN.

Comunicând aci câteva observațiuni cu noul preparat antimalaric Plasmochin-Chinoplasmin, asupra câtorva cazuri tipice, trebue să spun dinainte că mă bazez exclusiv pe experiența clinică neavând posibilitatea să controlez fiecare caz prin examen microscopic. Cazurile însă mai jos descrise prezintă febră palustră terțiară așa de tipică, încât nu există nici o îndoială asupra exacticității diagnosticului.

Cazul 1. Dl. F. M., 7 ani, sufera de febră palustră de mai mulți ani. Sunt însă intervale destul de mari când boala nu se manifestă. Intre altele trebue notat că, mai mulți ani în urmă aflându-se în America de sud, a suferit deosebit de mult și a fost tratat cu injecțiuni intravenoase cu Neosalvarsan. In luna Iulie a anului curent, într'o noapte, a fost apucat de un frison puternic și peste câtva timp luând temperatura a constatat o hiperpirexie, termometrul arătând peste 41°. Bolnavul a luat a doua zi chinină, însă fără rezultat, a treia zi iarăși un acces cu hiperpirexie. Cu toate că bolnavul lua singur în fiecare zi chinină în doze destul de mari, accesele se repetau regulat, iar după timp în fiecare zi. Pacientul venind la mine, i-am făcut imediat injecție intramusculară cu plasmochin pur 1 cmc. Subliniez că bolnavul este foarte robust, înalt și cântărește circa 90 Kgr. Totuși am făcut o injecție de 1 cmc. *Rezultatul s'a constatat imediat*: accesul nu s'a mai repetat. Am mai făcut 9 injecțiuni în fiecare zi câte o fiolă de 1 cmc., intramuscular. După această serie i-am propus a lua Plasmochin și per os, însă a refuzat afirmând că se simte perfect sănatos. A trecut aproape cinci luni, recidivă n'am constatat până astăzi.

Cazul 2. M. P., 18 ani, se îmbolnăvește în vara anului curent. Accese tipice a treia zi. Singur își face tratament cu chinină, fără rezultat însă. Cu timpul accesele devin neregulate ca și în cazul 1. Fiind chemat la bolnav, am constatat o stare anemică, tipică pentru febră palustră, splina mărită și în momentul ascensiunei termice 40°. Fac imediat o injecție cu Plasmochin pur 1 cmc. Efectul dorit se constată imediat: a doua zi temperatura nu s'a mai ridicat. Incă 9 zile fac zilnic câte o injecție intra. musculară cu Plasmochin 1 cmc. După această serie am propus tratamentul per os. Bolnavul a refuzat. Peste patru săptămâni a avut o recidivă. Tratamentul cu *Chinoplasmiu* în formă de tablete a adus imediat o scădere a temperaturei.

Cazul 3. D-ra. Ș. R., 22 ani, febră terțiară tipică cu accese până la 41°. O injecție intramusculară cu *plasmochin pur.* 1 ccm. face imediat temperatura să scadă. După 10 injecții temperaturi mici către seară, 27°—37° 2. După câteva zile de tratament cu tablete de *chinoplasmin* și aceste temperaturi scad definitiv.

Am luat trei cazuri mai proaspete de care mi-am adus aminte. De fapt însă urmez procedeul cu plasmochin-chinoplasmin de doi ani și constat următoarele:

1. Plasmochin este un preparat excelent în tratamentul malariei, întotdeuna *după prima injecție* temperatura scade și nici odată nu am avut eșec.

2. O serie de injecții cu Plasmochin nu este însă suficientă cum se vede din cazul II. Din aceste motive, după o serie de injecții recomand bolnavilor a lua *per os* timp de 6 sau 8 săptămâni tablete de Plasmochin compus sau Chinoplasmin după schema lui Nacht pentru chinină, adică patru zile de tratament 3×1 tabl. pe zi și patru zile pauză, trei zile de tratament și trei zile pauză, continuând așa fel 6—8 săptămâni. Prin combinația injecțiilor cu tratamentul peroral nu am avut până acuma nici un caz de recidivă, vindecarea este complectă.

3. Injecțiunile intravenoase pe care le am incercat în câteva cazuri. nu prezintă nici un avantaj, deci le fac pe cale intramusculară, cu atât mai mult, cu cât nu dau absolut nici o iritație locală.

4. Plasmochin lucrează fără greș și în cazuri de chininorezistență cum se vede din cazul 1 și 2 și chiar în cazuri de arseno-rezistență. Având și în vedere că soluțiile obișnuite de chinină, cu sau fără urethan, dau indurațiuni de lungă durată, fiind totodată extrem de dureroase, că chinina luată per os dă o serie întreagă de accidente neplăcute, *nu mai întrebuințez în tratamentul malariei chinină sub nici o formă.*

5. In acele cazuri, unde nu se pot face injecții din oarecari motive, am avut deplin succes cu tabletele de *Plasmochin compus sau Chinoplasmin,* însă niciodată nu prescriu Plasmochin pur sub formă de tablete.

Dr. L. Schreiber,
Noua Suliță Basarabia.

* * *

MEDICAMENTELE ANTIPALUDICE SINTETICE PLASMOCHIN ȘI ATEBRIN.

M. comunică deja fapte cunoscute despre Plasmochin-ul, indicațiile sale și felul de prescripție. Ca medicament nou contra paludismului recomandă Atebrin. In Institutul pentru boli tropicale din Hamburg au fost tratați în interval de aproape un an și un sfert 122 de paludici cu Atebrin și combinat cu Plasmochin.

Rezultatele practice sunt:

In 7 cazuri de malarie tropică și în 4 cazuri de malarie terță s'a dat de 3 ori pe zi 0,10 ctgr. Atebrin, 5 zile consecutiv. Febra și paraziții au dispărut după 3, maximum 6 zile din sângele periferic, cu excepția gameților (semilunelor) al malariei tropice. Se pare că inelele formei tropice au fost mai repede și mai puternic influențate decât prin tratamentul cu Plasmochin sau chiar cu chinină. Combinându-se Atebrin (de 3 ori cu 0,10 ctgr. pe zi) cu Plasmochin (3 ori 0,10 ctgr.) inelele și semilunele au dispărut în 3—6 zile. In cazuri unde s'au găsit numai inele de formă tropică, s'a putut opri prin combinațiunea Atebrin + Plasmochin formarea semilunelor, respectiv aceștia au dispărut deja după 1—2 zile și forma quartă se poate vindeca cu Atebrin, deși gameții par că cedează mai încet ca după tratamentul cu Plasmochin. Atebrin a fost suportat bine și în cazuri de idiosincrazie față de chinină.

Și bolnavii paludici cari au fost tratați în America centrală și America de Sud au reacționat în mod favorabil asupra Atebrinului combinat cu Plasmochin. Febra și paraziții au dispărut, splenomegaliile, deseori pronunțate, au cedat. Atât la adulți, cât și la copii expuși iradiațiunei solare, nu s'au observat simptome de fotosensibilizare, cum se pot ivi după tratamentul cu Trypaflavină.

Atebrin a fost întotdeauna bine suportat, rămâne timp îndelungat în organism și se poate găsi încă după săptămâni în urină. Atebrin a fost bine suportat până la doza totală de 4,8 gr. Colorarea în galben a pielei, observată câte odată, nu este o urmare a unei leziuni a ficatului, ci determinată prin colorantul acridinic și dispare în 2—3 săptămâni. In toate 3 forme ale paludismului Atebrin lucrează cel mai bine ca specific contra schizonților. Se recomandă un tratament cu Atebrin de 3 ori pe zi 0,10 ctgr. combinat cu Plasmochin de 3 ori pe zi 0,10 ctgr. timp de 7—10 zile. Pentru profilaxie este indicat în primul rând Chinoplasmin.

P. Mühlens, Hamburg.
Münch. med. Wschr. 1932, Nr. 14
Revista Médica 1932, Nr. 4

* * *

EPIDEMIILE DE PALUDISM IN CIRCUMSCRIPȚIA SANITARĂ FRANEKER ȘI EFECTUL FAVORABIL AL TRATAMENTULUI CU CHINOPLASMIN.

In timp ce tratamentele cu chinină cari s'au făcut în circumscripția *Franeker* contra malariei terțe, au dat un procent de recidive de 60—70%, s'au observat că din 43 de bolnavi tratați cu Chinoplasmin în anul 1930 s'a ivit numai un singur caz de recidivă în interval de 2 ani. In anul 1931 au fost tratați 24 bolnavi cu Chinoplasmin și nu s'a observat de atunci nici un caz de recidivă. Tratamentul cel mai eficace este de a administra de 3 ori pe zi 1 tabletă de Chinoplasmin timp de 14 zile. Tratamentele cu Chinoplasmin se pot face și în mod ambulant, este însă nevoe de un control regulat al bolnavilor, deși medicamentul este bine suportat. In 1930 s'au observat 2 cazuri cu cianoză pronunțată, primul caz cu simptome cardiace, celălalt cu simptome gastrice; a fost însă vorba de o degenerare miocardică și de un cancer al pilorului. In 1931 tratamentul a fost întrerupt într'un caz în a 9-a zi de tratament pentru simptome de tachicardie. Intr'un alt caz tratamentul cu Chinoplasmin a fost continuat fără nici un inconvenient, deși s'a declarat o gripă intercurentă.

Piebenga, Franeker.
Nederl. Tijdschr. voor Geneeskd
1932, 76, II, 14.

Constipaţia obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic

Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.

8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
şi **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*

Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI
prin
Pilulele Dr Sejournet

Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

SAP

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale vâsculuî
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62 rue de la Tour
PARIS 16

si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B.

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţii Generali

STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Florescu, 11

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI IV Şos. Pantelimon No. 4 **GEDEON RICHTER** BUCUREŞTI IV Şos. Pantelimon No. 4

MAGNOZON

MAGN. SUPEROXIDAT MEDICINALE 25%

Pulbere — Tablete a 0.5 gr.

TERAPIA TURBURĂRILOR DIGESTIUNEI!

Tablete PANKRIN

RICHTER

CONȚINE TOȚI FERMENȚII PANCREASULUI

Tablete Dipankrin

RICHTER

PANCREAS ȘI DUODEN

PANKREAS LIQUOID

Un extract glicerinat specific, conținând sub formă activă fermenții pancreasului.

Băile Govora

La 8 ore de Bucureşti.

Ape iodurate sulfuroase concentrate pentru băi şi cură internă.

Recomandate în: reumatism, artritism, gută, dermatose, sifilis, varice, etc.

Institut de Fizioterapie complect: Inhalaţii, aer comprimat (ca la Reichenhall) băi hidroelectrice, de acid carbonic, diathermie, raze ultra-violete, mecanoterapie, etc.

Hotel PALACE cu confort modern, Hotelele No. 1 şi 3 cu apă curentă. Numeroase alte hotele, ville, restaurante pentru toate pungile. Tarife foarte reduse. Viaţa ieftină şi plăcută. Distracţii de tot felul. Muzică, concerte zilnice. Teatru, cinema sonor, baluri, etc.

Băile Călimăneşti - Căciulata

Staţiune admirabilă pentru Cură şi odihnă

Pe malul râului Olt, la poalele munţilor Cozia.

La 8 ore ¾ de Bucureşti,

Ape minerale sulfuroase pentru băi.

Ape purgative.

RECOMANDATE în: reumatism cronic, anemie, limfatism, migrene.

Fizioterapie, hidroterapie Inhalaţii, băi de acid carbonic, diatermie, raze ultra-violete, etc.

CACIULATA. — Apă minerală sulfatată, calcică, litinată, radioactivă, neîntrecută în tratamentul boalelor de rinichi, ficat, căile urinare, gută, etc.

Plaje şi băi de soare şi râu la Olt.

Marele HOTEL al Societăţii. cu confort modern. — Tarife reduse. — Viaţa ieftină. — Numeroase hotele, ville, restaurante. — Distracţii variate: teatru-casinou, cinema sonor, concerte, baluri etc.

Medicii cu familiile lor beneficiază de 25% reducere în hotelele Societăţii, primesc băi gratuite şi sunt scutiţi de taxa de cură şi muzică.

Pentru informaţiuni şi tarife adresaţi-vă: **Societatea Govora-Călimăneşti,** *Bucureşti, Str. Brezoianu, 62.*

PROVEINASE

VARICE

FLEBITE

Turburări ale

PUBERTĂŢII şi ale

MENOPAUZEI

MIDY

Pudre de organe titrate
(Hypofisă, Thyroidă, Surenală)
Extracte uscate de plante stabilisate (Gênet, Cupressus, Castane de India, Hamamelis)

MARELE REGULATOR AL CIRCULAŢIEI VENOASE

2 la 6 comprimate pe zi — 4, Rue du colonel-Moll — PARIS

Literatură şi Eşantioane la reprezentantul general pentru România:
J. E. BUCUR — 8, Strada Mecet, BUCUREŞTI IV

OPTALIDON

„SANDOZ"

Association antinévralgique optima de Sandoptal, Diméthylamino-phénazone et cafeine

APAISE LA DOULEUR SANS STUPÉFIER

Dépositaire à Bucarest: Drogueria D. NESTOR, Str. Şepcari 6

Dépositaire à Cluj: Drogueria „R O Y A L", Piaţa Unirii 26

Pour littérature et échantillons ne s'adresser qu'à la première adresse

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES

Bâle

SANDOZ

Ci-devant **SANDOZ**

(Suisse)

BIBLIOTECA CENTRALĂ ASOCIAȚIUNII SIBIIU

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul X, No. 13—14 | 10 Lei Exemplarul | 1 Iulie 1932

BIBLIOTECA CENTRALĂ a „ASOCIAȚIEI ... SIBIIU

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ȘI DE INFORMAȚII ȘTIINȚIFICE

APARE LA 1 ȘI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACȚIA ȘI ADMINISTRAȚIA:
Str. Olari 15, București IV

COMITETUL DE REDACȚIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Brașcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaș E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Pașcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Șt., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Șoimaru Al., Trifu V., Topa P., Țețu I., Țovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREȚUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenți: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administrația revistei.
Birourile fiind deschise Marți, Joi și Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, București, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ȘTIINȚIFICE

Profesor Dr. S. NICOLAU: *Profilaxia sifilisului nervos.* 167

Agregat Dr. BALTACEANU: *Tratamentul hidro-mineral al reumatismelor.* 169

Agregat Dr. G. MARINESCU: *Pielografia descendentă cu «Abrodil»* . 171

Agregat Dr. CHRISTIDI. Dr. GRIGORESCU și Dr GADEI: *Acțiunea ephedrinei asupra hipotensiunei arteriale produsă de rachianestezie cu novocainǎ.* 173

REVISTA CĂRȚILOR

Dr. Ion Marian: Tratamentul actual al tuberculozei osoase, recenzat de Dr. Darius Cuper 178

Pagina

CRONICI, CHESTIUNI PROFESIONALE

Agregat Dr. P. TOMESCU: *Monumentul și Cartea de aur a ofițerilor sanitari.* 175

Docent Dr. PLACINȚEANAU: *Pentru o nouă organizare a spitalelor provinciale.* 178

NOTE ȘI INFORMAȚIUNI

Adunarea anuală a Asoc. Generale a medicilor; Colaborarea internațională în domeniul spitalelor; Prelungirea activității D-lui Prof. Obregia; Congresul internațional al litiazei biliare; Dela spit. Militar «Regina Elisabeta» 179

Aplicarea legii cumulului. 180

Pagina

BIBLIOGRAFII

Acțiunea farmacodinamică a câtorva ape minerale românești, de Dr. *E. M. Cociașu*, șef de lucrări la Institutul de Balneologie.

Les fonctions sexuelles males et leurs troubles. Introduction à la clinique de l'impuissance, par le Dr. *Stanislas Higier. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un vol. in-8 de 392 pagini cu figuri în text . . . . 50 fr.

Traite de la syphilis, tome III: *Syphilis acquise,* par *E. Jeanselme, Y. Bureau, Marcel Pinard, A. Sezary, Paul Lefevre, R. Burnier, G. Rime, Paul Chevalier, G. Garnier, G. Milian, E. Schulmann, L. Cleisz, R. Desnoyres, A. Fouet. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un volum in-8 de 1.020 pagini cu 349 figuri în text și 12 planșe în culori hors text, legat . . . . . 220 fr.

Precis de radio-diagnostic, par *Paul Lamarque. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un vol. in-8 de 750 pag. cu 374 radiografii și scheme explicative, cartonat 125 fr.

Precis de pratique medicale, 3-ème édition entièrement remaniée, par le *Dr. Paul Savy. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un vol. in-8 de 1.776 pag. cu figuri în text și 4 planșe în culori, cartonat. . . . . 110 fr.

CHINOPLASMIN

REMEDIUL PENTRU VINDECAREA
TUTUROR FORMELOR PALUDISMULUI
Cu numărul cel mai redus de recidive.
Cel mai sigur PROFILACTIC cu toleranță perfectă.
PER OS ȘI IN INJECȚII

Ambalaje originale:
Tablete: Cutii cu 12 tablete. Drageuri: Flacon cu 24 drageuri. Soluție: Cutii cu 5 fiole de 2 ccm.
Tratament: 3—4 tablete sau 1—2 fiole pe zi, timp de 3 săptămâni. Profilaxie: 1 tabletă pe zi.

„Bayer-Meister Lucius" BAYER LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. București II, Strada Spiru Haret, 5. Telefon 349/30.

Reprezentanţa pentru România, Paul Ilutza, Str. Olari 23, Telefon 239/46
Eşantioane medicale la cerere.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

VINUL ŞI SIROPUL

IODOTANIC

ITEANU

PRINCIPII ACTIVI:

Iod în combinaţiune organică stabilă.

INDICAŢIUNI:

In toate cazurile unde este indicat tratament iodat. Scrofuloză, Scleroză, Sifilis

Doza zilnică:

La adulţi 2—4 linguri; La copii 1—4 linguriţe

Flacon original cca. 400 gr.

Preţul pentru public: LEI 80.—

IODIPON

PEPTONAT DE IOD

PRINCIPII ACTIVI:

Iod coloidal cu Peptonă din carne în combinaţie stabilă şi asimilabilă.

INDICAŢIUNI:

Arterio-sclerosă, artritism, sifilis, gută şi în toate cazurile unde e indicat un tratament iodat.

Nu produce iodisme.

Doza zilnică:

Pentru adulţi 20—60 picături
Pentru copii 5—30 picături

Preţul pentru public: LEI 100.—

Incurajarea industriei naţionale este un interes social şi naţional

POLYTONAL

PRINCIPII ACTIVI:

Fosfiţi ai calciului, sodiului, potasiului, ferului, manganului, în asociaţie cu strychnină şi chinină.

INDICAŢIUNI:

Stimulent puternic al organismului, Surmenaj, oboseală fizică şi intelectuală.

DOZA:

2—4 linguriţe pe zi.

Flacon original cca. 300 gr.

Preţul pentru public: LEI 105.—

UROSOLVAN

(GRANULE)

COMPOZIŢIA:

Chinat de piperazină, formină şi săruri de lithiu.

Indicat în: ARTRITISM, GUTA, REUMATISM, SCIATICA, URICEMIE, OBESITATE, ELIMINANT AL ACIDULUI URIC

DOZA:

2—4 măsuri pe zi.

Preţul pentru public: LEI 105.—

Laboratorul Dr. AL. ITEANU Bucureşti I, Strada Vasile Lascar, 5 şi 7

Schering

NEOTROPIN

Butiloxi-Diamino-Azopiridină

Efectul bactericid şi independenţa prea mare a gradului de aciditate a urinei constitue baza valoarei terapeutice a Neotropinei în afecţiunile infecţioase şi inflamatorii ale canalului urogenital.

Neotropin este indicat în toate cazurile de

Bacteriurie, Cistite, Pielite, Pielonefrite

şi după intervenţii operative. Neotropin aduce servicii importante datorită faptului că nu produce iritaţii şi este bine suportat ca adjuvant peroral în

afecţiunile blenoragice

Ambalaj original 20 şi 50 drageuri à 0,1 g.
Probe şi literatură stau la dispoziţie.

KENDE

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

Eşantioane şi literatură stau a dispoziţia Dom nilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.

BAYER
LUCIUS
M L & B I
HOECHST

Două preparate importante pentru TRATAMENTUL CU IOD în arterioscleroză, sifilis, hipertensiune, etc.

SAJODIN-TABLETE

RENUMITE, INODORE ŞI INSIPIDE

Sunt perfect de b'ne tolerate şi deci recomandate în special pentru tratamente mai îndelungate. (2—4 ori pe zi 1—2 tablete)'

AMBALAJ ORIGINAL: Tub cu 20 tablete à 0.50 ctgr.

ENDOJODIN

IN INJECŢII (SUBCUTANATE, INTRAVENOASE SAU INTRAMUSCULARE).

Bine suportate — efect prompt — absolut indolore.

AMBALAJ ORIGINAL: cutie cu 10 fiole à 2 ccm.

„Bayer-Meister Lucius"
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România;
„PHARMA-STUDERUS" & Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret 5, Telefon 349/30.

Anul X, No. 13—14 1—15 Iulie 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

PROFILAXIA SIFILISULUI NERVOS

(căpătat şi moştenit)

Raport prezentat la «Conferinţa internaţională pentru apărarea socială contra sifilisului», ţinută la Paris cu ocazia comemorării centenarului lui Alfred Fournier (10 Mai 1932).

(urmare şi sfârşit) de Prof. Dr. S. NICOLAU

Cum trebue conceput tratamentul preventiv al neuro-sifilisului ?

După cum am spus'o deja în capitolul precedent, prevenirea manifestărilor îndepărtate al sifilisului presupune stingerea complectă şi la timp a infecţiunei şi din acest punct de vedere profilaxia neurosifilisului se confundă cu dezideratele generale ale tratamentului acestei boale.

Nu este locul să intrăm aci în detalii amănunţite relativ la technica tratamentului antisifilitic. In cele ce urmează, dorim numai să schiţăm în linii generale tactica terapeutică pe care experienţa a arătat'o ca fiind capabilă să asigure maximul de garanţii contra neuro-sifilisului.

Două principii directoare trebuesc înscrise în primul rând în fruntea acestui capitol.

1. Majoritatea cazurilor de neuro-sifilis trăgându-şi origina lor din însămânţările precoce ale sistemului nervos (perioada primo-secundară), *tratamentul preventiv al sifilisului nervos trebue instituit cât se poate mai aproape de începutul infecţiunei şi sub o formă asigurând maximul de activitate terapeutică.*

2. Punctiunea lombară fiind singurul mijloc de a surprinde atingerile sistemului nervos în germen (faza preclinică a lui *Ravaut*), şi de a controla eventual evoluţia lor, *tratamentul preventiv al neuro-sifilisului trebue să fie condus sub controlul lichidului cefalo-rachidian.*

Ori ce tratament antisifilitic condus fără controlul lombar, este un tratament lăsat întâmplărei şi nu poate pretinde în nici un caz să realizeze o profilaxie eficace a neurosifilisului.

Posibilitatea vindecărei sifilisului nu se prezintă, după cum se ştie, în condiţiuni egale în diferitele stadii ale boalei. De acord cu majoritatea sifiligrafilor, considerăm că nu există un moment mai favorabil pentru sterilizare decât *faza seronegativă a perioadei primare.* De şi cercetări moderne au demonstrat că chiar în această perioadă meningele pot fi deja însămânţate (*Nicolau, Audry, Gennerich, Koenigstein*), nu se poate totuşi vorbi încă aci de o generalizare masivă a infecţiunei. Experienţa demonstră într'adevăr că un tratament energic arsenobenzolic singur, sau şi mai bine combinat cu bismut sau mercur, administrat în acest moment, poate fi capabil să realizeze, *într'o singură cură*, «aborţiunea» boalei.

Acest rezultat nefiind însă, din nefericire constant, şi cum pentru moment nu posedăm nici un criteriu care să ne permită a conchide dacă, *într'un caz dat*, scopul urmărit a fost sau nu atins, credem că este prudent ca acest tratament iniţial să fie *totdeauna* consolidat printr'un număr de cure complimentare, «de siguranţă», timp de 1 an sau 1 an şi jumătate, după cum bolnavul a prezentat sau nu în cursul primei cure un «cârlig» de pozitivitate. Dacă tratamentul a fost început ceva mai târziu, adică în faza primară deja *sero-pozitivă*, curile de siguranţă trebuesc prelungite timp de un an jumătate sau 2 ani, după gradul intensităţei reacţiunilor serologice constatate la început.

Şi într'un caz şi într'altul, dacă după trecerea timpului indicat, examenul sângelui şi acela al lichidului nu arată nimic anormal, tratamentul poate fi suspendat, cu condiţia ca bolnavul să rămână în observaţie timp de cel puţin 4 ani. In caz de recidivă serologică sau de lichid anormal, tratamentul va fi reluat şi continuat ca la bolnavii intrând în categoria următoare, adică trataţi în perioada secundară.

In *perioada secundară*, tratamentul intervine în condiţiuni mult mai defavorabile decât în acea a complexului primar. Impregnarea treponemică a organismului a atins deja în acest moment punctul său culminant. Sistemul nervos însuşi se găseşte aci însămânţat într'o proporţie mult mai mare (în 68 % din cazuri, după *Ravaut*), iar vindecarea devine din ce în ce mai dificilă, pe măsură ce tratamentul intervine la o epocă mai înaintată a secundarismului (secundarism tardiv, perioada latentă post-secundară).

Făcând abstracţie de orice preocupare teoretică, singurul obiectiv pe care trebue să-l urmărim şi în astfel de cazuri, nu poate fi altul decât acela de a căuta să realizăm şi aci sterilizarea organismului printr'un tratament energic, instituit cât mai de grabă posibil şi continuat cu perseverenţă *atâta timp cât va fi necesar* pentru a atinge scopul urmărit.

Dată fiind disparitatea condiţiunilor în care bolnavii aparţinând acestei categorii se pot prezinta în faţa tratamentului, o încercare de schematizare terapeutică devine aci mai dificilă decât în perioada primară. Pentru a nu complica prea mult lucrurile şi cu titlul de indicaţie aproximativă, putem spune că, după părerea noastră, dezideratul exprimat mai sus n'ar putea fi realizat, în majoritatea cazurilor, fără un tratament energic de 3 sau 4 ani.

Ori cum ar fi lucrurile, în cursul anului al treilea sau în orice caz în momentul când ne gândim a slăbi sau a suspenda tratamentul, este indispensabil să practicăm punctiunea lombară, pentru a ne da seama dacă fenomenele de iritaţie meningeală, atât de frecvente în primii doi ani ai infecţiunei, s'au stins complect, aşa cum se petrec de altfel lucrurile în marea majoritate a cazurilor bine tratate, (*Ravaut, Koenigstein, Schoenfeld, Mucha şi Satke, etc.*).

Dacă lichidul este normal, putem conchide că sistemul nervos nu este atins pentru moment şi, dată fiind raritatea însămânţărilor tardive (*Ravaut, Kyrle*, etc.), putem privi cu destulă linişte viitorul bolnavului, cel puţin în ce priveşte tabesul şi paralizia generală. Pe 71 de bolnavi cu lichid normal în primii ani ai infecţiunei, *Steiner* n'a observat nici odată manifestări nervoase ulterioare. Citâm totuşi, ca excepţie la această regulă, cazul lui *Mayerbach*, care, cu toate că prezenta un lichid normal la sfârşitul anului al 3-lea, a făcut, cu toate acestea, 5 ani mai târziu, o paralizie generală cât şi un caz personal referitor la un bolnav cu lichid normal în al 5-lea an, care a prezentat 12 ani mai târziu, simptome de tabes.

In ori ce caz persistenţa alteraţiunilor lichidului, dincolo de anul al 3-lea, capătă o semnificare serioasă, căci ele sunt de obicei indiciul unei leziuni nervoase mai profunde, pe cale de preparaţiune. Printre alteraţiunile ce se pot observa la această epocă în lichid, se atribue cu drept cuvânt o semnificare deosebită prezenţei celulelor plasmatice printre elementele citologice ale lichidului (*Ravaut, Fleischmann)* şi mai ales pozitivităţei reacţiunei Wassermann. Nu ni se pare lipsit de interes a observa cu această ocazie, că procentul lichidelor cu Wassermann pozitiv, în perioada secundară, care este de 12 % (*Fleischmann*), se apropie singularmente de procentul general al tabesului şi paraliziei generale.

Dacă prin urmare punctiunea lombară practicată în cursul anului al 3-lea sau al 4-lea, arată alteraţiuni de această natură a lichidului, ar fi imprudent să ne mulţumim a persevera numai în tratamentul

chimioterapic singur, care s'a arătat până aci incapabil de a le reduce, ci se cuvine să asociem acestui tratament, *chiar în absența ori cărui simptom clinic nervos suspect, malariaterapia,* a cărui acțiune modificatoare asupra proceselor meningee precoce este astăzi suficient demonstrată (*Kyrle, Matuschka* și *Rosner, Bering, Scherber, Artzt* și *Fuchs, Chevalier, Dujardin, Vonkennel, Pasini, Sezary,* etc.)

Kyrle și colaboratorii săi *Matuschka* și *Rosner,* cari dau statistica cea mai importantă asupra malarioterapiei preventive precoce, au obținut, grație acestei metode, aplicate în primii ani ai infecțiunei, o revenire repede a lichidului la stare normală în 100 % din cazuri, pe când în cazurile tratate mai tardiv, această proporție n'a fost decât de 55 %. *Vonkennel* care a obținut de asemenea, prin acest procedeu, normalizarea repede a lichidului cefalorachidian, chiar în cazurile care au rezistat tratamentelor specifice anterioare cele mai energice conchide că malarioterapia precoce asociată chimioterapiei specifice, este chemată să rezolve problema profilactică a sifilisului nervos.

Metoda este, fără îndoială, prea nouă pentru a autoriza concluziuni definitive în ce privește acțiunea sa preventivă îndepărtată, dar dacă ne gândim că majoritatea cazurilor de neuro-sifilis își trag origina lor îndepărtată în însămânțările precoce ale sistemului nervos, cele mai bune speranțe sunt justificate. Este într'adevăr logic a admite că malariaterapia care în sifilisul nervos deja declarat dă rezultate cu atât mai favorabile cu cât ea intervine mai de timpuriu, se va găsi, în această fază, ca să zicem astfel preparatoare sau «preclinică», în condițiuni încă și mai propice pentru a-și exercita acțiunea sa.

Normalizarea lichidului odată obținută, cu toată semnificarea favorabilă a faptului, nu vrea să zică în totdeauna că partida este definitiv câștigată, căci recidive se pot produce, după un interval mai mult sau mai puțin îndelungat, mai ales în cazurile tratate tardiv. Trebue să adăugăm însă că aceste recidive se observă mai rar după malarioterapie, de cât în urma tratamentului specific obișnuit. Pe 109 cazuri tratate prin chimioterapie pură, *Mucha* și *Satke* au constatat 24 de recidive după normalizarea lichidului, dintre cari 9 după șease luni, 4 după un an, 9 după doi ani și 2 după patru și cinci ani. Din contra, pe 103 bolnavi tratați prin malariaterapie combinată cu tratamentul specific, *Mucha* și *Mras* n'au putut observa decât 4 recidive în lichid, dintre care 2 de tipul complect și alte 2 de tipul incomplect, dintre care una după patru luni, a doua după un an, iar a treia și a patra după 26 de luni.

Ori cum ar fi lucrurile, nu avem dreptul, în astfel de cazuri, a formula un pronostic definitiv înainte de a fi obținut, prin controale repetate, convingerea că rezultatul obținut este stabil. Acest lucru face să se înțeleagă necesitatea unei supravegheri prelungite (10, 15 ani și chiar mai mult) a acestor bolnavi și obligațiunea de a repeta la dânșii punctiunile.

Aceiași linie de conduită se impune, cu mai multă rigoare chiar față de bolnavii cari reclamă îngrijirile noastre la o epocă încă mai avansată a infecțiunei, în plină *perioadă terțiară* și la cari descoperim cu această ocazie un lichid patologic. Aci de asemenea trebue să recurgem la impaludare, asociată cu chimioterapia, chiar în absența ori-cărui semn clinic de sifilis nervos. La bolnavii la cari starea generală contra-indică întrebuințarea malariaterapiei, putem recurge la administrarea *Stovarsolului sodic,* preconizat cu multă căldură de către *Sézary,* ca tratament preventiv tardiv al neuro-sifilisului.

Ajungem în fine la o ultimă categorie de bolnavi, anume aceia la cari, pentru diverse motive, tratamentul *de întreținere* n'a putut fi administrat cu intensitatea și regularitatea necesară, sau la cari supravegherea serologică și aceea a lichidului n'au putut fi exercitate, cu rigoarea cerută. In astfel de cazuri, pentru a ne pune la adăpost de surprinderi eventuale, este prudent de a prelungi tratamentul chiar peste limitele indicate mai sus. Acest tratament «de prevedere», administrat sub forma cea mai adaptată toleranței bolnavului și repetat odată sau de două ori pe an, va fi continuat un număr de ani ce rămâne a fi apreciat în mod individual. Intr'o boală atât de tenace, cu redeșteptări totdeauna posibile, și în care aprecierea vindecărei este înconjurată de atâtea nesiguranțe, este mai preferabil, credem, de a face, bine înțeles din limitele principiului «*non nocere*», mai mult decât ar fi necesar în unele cazuri, decât a risca să facem mai puțin în altele.

Numai procedând astfel putem pretinde să realizăm stingerea infecțiunei prin tratament, fără a avea să ne preocupăm prea mult de mijloacele naturale de apărare ale organismului. Un tratament timid și insuficient nu numai că nu permite atingerea scopului urmărit, dar poate fi din contră capabil, prin perturbările ce determină în procesele naturale de apărare ale sistemului nervos, să provoace o sensibilizare a organismului. Acesta din urmă, privat de o parte de mijloacele sale naturale de rezistență și pe de alta insuficient protejat de tratament, riscă să devie o pradă ușoară pentru treponemi.

O demonstrație strălucită a celor ce avansăm se găsește în manifestările de ordin nervos ce se pot observa în sifilisul recent la bolnavii insuficient tratați (*neuro-recidive*). Faptul merită cu atât mai mult să reție atenția noastră, cu cât este infinit de probabil că tratamentele insuficiente joacă același rol provocator și în determinarea manifestărilor mai tardive ale sifilisului nervos. De curând *Sézary* a insistat, după alții (*Nonne, Lauter, Spitzer, Kron,* etc.) asupra acțiunei precipitante pe care tratamentele rău conduse ar putea-o exercita asupra ecloziunei paraliziei generale și tabesului, scurtând perioada lor de incubație.

Din cele spuse se poate conchide că progrese importante au fost realizate, în ultimii timpi, în ce privește profilaxia sifilisului nervos. Aceste progrese le datorăm, de o parte, admirabilelor mijloace de luptă ce posedăm actualmente în tratamentele precoce și intensive, iar de alta, mijloacelor moderne de diagnostic biologic care fac posibilă depistarea infecțiunei în fazele în care ea poate fi mai sigur curabilă cât și depistarea atingerilor sistemului nervos în primele sale începuturi.

Dacă sifilisul nervos continuă să fie frecvent, explicațiunea trebue căutată, — condițiunile de teren și de virulență a germenului lăsate la o parte, — în faptul că din nefericire, de cele mai multe ori din vina bolnavilor, dar câte odată, trebue să o recunoaștem, din vina medicilor, tratamentul sifilisului este departe de a fi întotdeauna ceea ce el ar trebui să fie.

Una din dificultățile practice în profilaxia sifilisului nervos rezidă în necesitatea unei supraveghieri prelungite și a unor explorațiuni biologice, pe cari, din motive independente de voința noastră, nu suntem totdeauna în măsură să le practicăm atât de des cât ar fi necesar. Știm cu toții cât este de dificil, în practică, de a face pe bolnavi să accepte punctiunea lombară și mai ales repetarea sa. In lupta contra neuro-sifilisului suntem deci adesea obligați să ne ținem, spre marele detriment al bolnavilor, în domeniul aproximativului. Este aci o chestiune de propagandă medicală de făcut în scopul de a lumina bolnavii asupra utilității punctiunei lombare, făcându-i să înțeleagă că viitorul lor nu poate fi garantat decât cu acest preț.

II. Profilaxia sifilisului nervos în infecția căpătată.

Dosarul patologic al sifilisului ereditar al sistemului nervos este tot atât de încărcat, dacă nu mai mult, decât acela al sifilisului căpătat. Afară de tabes, paralizia generală și celelalte manifestări ale sifilisului cerebro-spinal propriu-zis, studiile moderne au tendința de a lărgi domeniul neuro-sifilisului ereditar, rataşându-i un număr de afecțiuni cu etiologie obscură până acum, ca boala lui Little, unele cazuri de coree, unele sindrome intelectuale, etc. Profilaxia sifilisului nervos hereditar prezintă așa dar același interes individual și social ca acela al sifilisului nervos căpătat.

După cele spuse în capitolul precedent, ne rămâne puțin de adăugat relativ la profilaxia manifestărilor sifilisului nervos consecutiv infecțiunei moștenite.

Aci, ca și acolo, singura măsură preventivă eficace, de opus, nu poate fi alta decât tratamentul infecțiunei însăși, condus după aceleași principii, adică *instituit cât mai de grabă, sub o formă activă și urmărit cu voința fermă de a obține sterilizarea organismului.*

Un lucru care nu trebue pierdut din vedere aci este că în sifilisul moștenit infecțiunea, din cauza mecanismului care prezidă la realizarea sa, se găsește din primul moment generalizată, așa în cât

La Hipertonie

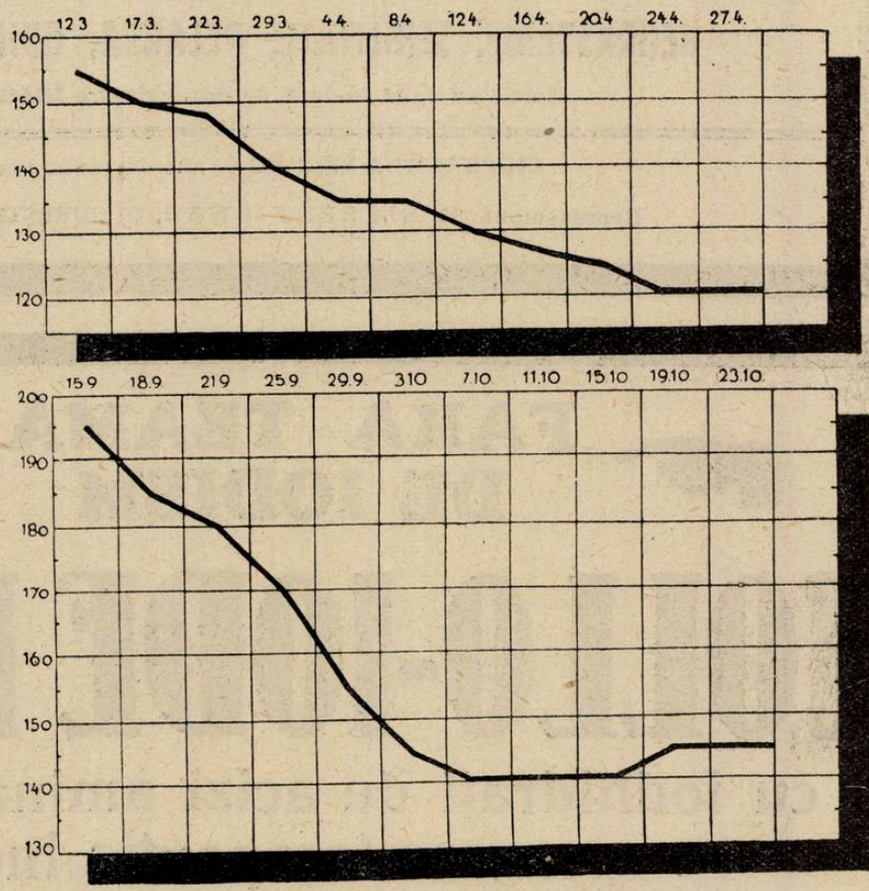
îmbunătăţire repede a simptomelor subiective de hipertensiune prin

Rhodan-Calcium-Diuretin

(0,5 Calcium-Diuretin + 0,1 rodanat de potasiu).

Două cazuri
de hipertonie esenţială tratate cu Rhodan-Calcium-Diuretin.

(Graficul pus la dispoziţie de Prof. *S. Askanazy*, Königsberg).



Rp. Tabl. de Rhodan-Calcium-Diuretin (Knoll)
dos. XX în ambal. orig.

Dosaj: In 1-a săptămâna de 3 ori pe zi câte 1 tabl., în săptămâna 2. şi 3-a de 2 ori pe zi câte 1 tabl., în săptămâna 4., 5. şi 6-a odată la zi 1 tabl. după masă.

KNOLL A.-G., FABRICI CHIMICE, LUDWIGSHAFEN/RIN

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, BUCUREŞTI,

Str. Isvor 43, Sectorul VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)

izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC

PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

33 ani de întrebuinţare terapeutică

se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile.

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

FARA TEAMA DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidraţi de acizi aminaţi realizează un progres terapeutic indiscutabil

Asupra Iodopeptonilor

Iodurilor Alcalini

Soluţiilor de Iod

Laboratoires DUBOIS, Paris 17e, 16 Boul. Pereire

Eşantioane medicale şi literatură la

Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV

TELEFON 239/46

în momentul naşterei impregnarea treponemică a organismului este deja ajunsă la un stadiu avansat.

Pentru a fi suficient de precoce, tratamentul nu trebue deci să aştepte ca copilul să se nască, ci trebue instituit încă din timpul vieţei intra-uterine, tratând mama, ori de câte ori există suspiciune de infecţiune, chiar dela începutul sarcinei până în momentul naşterei.

După naştere, tratamentul copilului va trebui să fie continuat sub *controlul serologic şi acela al lichidului*, după normele indicate mai sus pentru sifilisul căpătat, până ce va fi câştigat convingerea vindecării.

Tratamentul odată suspendat, copilul va fi ţinut în observaţie cât mai mult posibil, cel puţin până la vârsta de 15 ani, epocă dincolo de care manifestările nervoase tardive, ca tabesul şi paralizia generală încep a deveni mai rare.

Tratamentul hidro-mineral al reumatismelor

de Agregat Dr. BĂLTACEANU

Expunerea tratamentului hidro mineral al reumatismelor, constitue un capitol destul de greu al balneologiei. Contribue la aceasta în primul rând lipsa unei clasificaţii mai exacte a reumatismelor cronice şi variabilitatea manifestărilor articulare, cu o etiologie prea adeseori greu de precizat.

Clasificaţia *Teissier* şi *Roques*, adoptată în general în Franţa şi devenită oarecum clasică, admite după cum ştim pentru reumatismele cronice: 1) *reumatisme infecţioase;* 2) *reumatisme discrazice* (auto- şi heterotoxice); 3) *reumatism cronic deformant*. Această clasificaţie, bazată numai pe etiologie, s'a arătat insuficientă. Uneori o aceiaşi cauză va da manifestări diferite după articulaţia pe care se localizează. Diviziunea făcută de *Strauss* în *artrite* şi *artroze*, e bazată pe leziunile anatomo-patologice. Ea a fost primită de numeroşi autori germani, admisă în Franţa de unii ca *Coste, Forestier* şi *Lacapère* şi e analoagă clasificaţiei făcută de englezi şi americani. Dacă această diviziune în artrite şi artroze, are meritul de a fi simplă şi de a face o distincţie între accidentele provocate de inflamaţie şi leziunile degenerative, ea nu poate fi însă totdeauna exactă. Ea nu e nici suficientă pentru indicaţiunile tratamentului în general şi nici pentru cel hidro-mineral. Alte clasificaţii, ca aceea a lui *Weill*, căutând să fie mai complecte, devin prea complicate. Trebue să facem deci mărturisirea deprimantă că în cadrul reumatismelor cronice coprindem azi o mulţime de manifestări cari n'au foarte adesea comun de cât localizarea pe articulaţii şi cronicitatea.

Denumirea de reumatism cronic va trebui menţinută. Cu *Bezançon*, s'ar putea recurge la o titulatură mixtă: pentru leziunile cu etiologie definitivă ca blenoragia, tuberculoza, să zicem de ex. artrită gonococică ori tuberculoză articulară, păstrând denumirea de reumatism pentru cazurile cu evoluţie specială.

Cu aceste consideraţii, socotesc că putem admite pentru formele de reumatism indicate pentru tratamentul hidromineral, următoarea clasificaţie:

1. Leziuni articulare cu sau fără localizări pe cord, datorite reumatismului poliarticular acut sau subacut.

2. Reumatism cronic consecutiv celui precedent (discutabil pentru unii).

3. Reumatismul tuberculos (în care s'ar coprinde şi unele cazuri cu o evoluţie greu de distins de primul).

4. Restul reumatismelor infecţioase: gonococic, sifilitic, etc.

5. Reumatism gutos — cu multe cazuri de reumatism al menopauzei; cel oxalemic; reumatismul hepaticilor; al obezilor; endocrinian.

6. Reumatismul cronic vertebral, de cauze diverse.

7. Reumatismul localizat la: umăr (artrită cronică a umărului şi periartrită scapulo humerală), brat (celulita deltoidului, nevralgia cervico-brachială, algia brachială a menopauzei descrisă de *André Thomas)*, şold.

8. Reumatism trofo-nevrotic — reumatism cronic progresiv deformant (reumatism nodos *Charcot*).

In prescrierea unui tratament hidromineral trebue să ţinem seamă nu numai de forma de reumatism, ci şi de teren. E necesară deci o oarecare individualizare. Starea organismului influenţează evoluţia reumatismului imprimându-i unele caractere speciale; reacţiunea la tratament va fi şi ea foarte adesea în funcţie de acest teren. Se poate zice că cronicitatea reumatismelor e de foarte multe ori datorită nu atât cauzei cât terenului, pe care ea se desvoltă.

Pe lângă forma de reumatism şi teren, va trebui să ţinem socoteală şi de vechimea maladiei, de starea celorlalte organe. E natural ca efectele vor fi cu atât mai bune cu cât tratamentul se va aplica mai de timpuriu. In formele învechite, cu ankiloză articulară, ori cu leziuni destructive întinse ale oaselor şi articulaţiilor e evident că rezultatul se va reduce de obicei la o ameliorare variabilă. Rezultatele cele mai bune se obţin în faza consecutivă a reumatismului poliarticular acut sau subacut obişnuit, când se poate spera o restituţie complectă. Tratamentul balnear are pentru asemenea cazuri şi un rol profilactic şi *Strasser* recomandă în acest scop o cură succesivă de câţiva ani.

Dacă cura hidro-minerală poate reuşi în majoritatea cazurilor de reumatism, ea prezintă însă şi contraindicaţii: faza acută a reumatismelor, bolnavii febrili, tendinţa la hemoragii (pulmonare, gastrice, uterine), sarcina mai ales de la a 4-a lună, cancerul, cord decompensat, cirozele înaintate, arterioscleroza accentuată, hipertensiunea arterială permanentă peste 18 Vaquez, tuberculoza pulmonară ori viscerală, cei prea debilitaţi.

La noţiunile privind bolnavul şi forma de reumatism, trebue să adăogăm influenţa apelor minerale, influenţă care depinde de compoziţia şi de concentraţia lor, de temperatura, durata şi numărul băilor.

In tratamentul reumatismelor se întrebuinţează *băile, cura internă* are un rol secundar. Băile minerale exercită o influenţă generală (asupra pielei, sistemului nervos vegetativ, circulaţiei, schimbului intermediar) şi una locală asupra articulaţiilor. Compoziţia apei minerale îi imprimă un caracter de specicifitate. Apele sulfuroase au o acţiune mai excitantă ca celelalte. Ca efect termic, o bae de apă sulfuroasă, ca şi una mai concentrată sunt simţite mai calde de cât o bae de apă comună la temperatură egală.

O bae mai concentrată are o influenţă mai energică ca una mai slabă.

Temperatura mai ridicată a băei provoacă în organism modificări mai importante generale şi locale, de cât una mai joasă. In ce priveşte metabolismul nutritiv, cercetările ce am făcut cu băile de Govora asupra schimbului gazos, au arătat că temperatura şi durata băei influenţează acest schimb mai energic de cât elementul concentraţie ori compoziţie chimică. Din punct de vedere general, relativ la influenţa asupra organismului a temperaturei şi duratei băei, se pot aplica aici cunoştinţele ce avem asupra băilor de apă comună, natural întărite şi uneori modificate prin compoziţia chimică şi unele proprietăţi fizice ale apelor minerale. In afară de necesităţile tratamentului, durata băei e variabilă şi după staţiuni. Aşa, la *Schinznach*, la *Leuk* (Elveţia) bolnavul stă în bae 1–2 ore; la *Pistyan* 20′—1% oră; la noi, în majoritatea cazurilor, până la 30 minute.

Dacă un reumatism se poate trata la orice bae caldă, e recunoscut însă că sunt ape minerale cari convin mai bine de cât altele pentru aceiaşi formă de reumatism. Pentru unele reumatisme există chiar indicaţiuni precise. Există de asemenea forme de reumatism cari pot fi agravate dacă nu se ţine seamă de anumite indicaţiuni.

Dacă prin urmare deci nu există o preciziune absolută în ce priveşte indicaţiunile în balneoterapia reumatismelor, sunt totuşi reguli generale de conduită pe baza cărora putem obţine cele mai bune rezultate.

In tratamentul balnear al reumatismelor se întrebuinţează: *apele termale simple* (*unele radioactive*), *ape clorurate sodice, apele sulfuroase şi nomolurile minerale.*

In expunerea ce urmează voi avea mai mult în vedere apele minerale ale ţărei noastre.

1. *Ape termale simple.* Sunt reprezentate la noi prin *Băile Episcopia* (Sf. La-

dislau) şi *Băile Felix*, ambele în apropiere de Oradia Mare. Temperatura isvoarelor acestor staţiuni variază între 36—42—49°. In această categorie se poate socoti şi băile sărate de la Băile Herculane. *Isvorul Hercule* întrebuinţat acolo pentru băi, are o temperatură de 56° C, 1.586 gr. Na Cl şi o mineralizare totală de 2,851 gr. la litru, deci o concentraţie prea mică pentru a putea imprima băei proprietăţi speciale. Isvoare termale se mai găsesc la *Moneasa* (32°), *Geoagiu* (30°). Aceste băi au o întrebuinţare mai redusă în reumatisme. Ele sunt indicate în formele dureroase de reumatism la bolnavii slăbiţi sau nervoşi cari n'ar putea tolera băi cu acţiune mai energică. Sunt indicate încă în formele cu suprasensibilitate a pielei pentru orice schimbare de temperatură, în artritele gutoase la prea nervoşi, în reumatismele musculare şi unele nevralgii pe aceiaşi bază. Rezultatele sunt mai evidente şi mai bune atunci când la termalitate se adaogă o radioactivitate mai mare. Se adaogă în acest caz acţiunea pe care emanaţia o exercită asupra metabolismului acidului uric şi asupra celulelor organismului. Staţiuni de acest fel se găsesc la: *Ioachimstahl, Teplitz* (Cehoslovacia); *Plombieres, Néris, Luxueil* (Franţa); *Ischia* pe laco-Ameno (Italia); *Landeck*; *Gastein* (Austria), etc. Unele, cum e Gastein, sunt mai puţin indicate pentru cura reumatismelor din cauza ploilor dese.

In aceste staţiuni sunt remarcabil ameliorate multe cazuri de reumatism gutos precum şi nevralgiile şi mialgiile legate cu această diateză, de asemenea artropatiile endocriniene, reumatismul nodos sau deformant, artrita seacă. In cele două din urmă însă, acţiunea favorabilă se manifestă adesea numai prin ameliorarea sau mai rar dispariţia, cel puţin pasageră a durerilor. La contraindicaţiile generale, se adaogă pentru aceste băi formele cu puseuri acute frequente.

2. *Apele clorurate sodice* ale ţărei noastre se pot împărţi, după concentraţia lor, în slabe, mijlocii şi forte.

Cele clorurate sodice slabe, adică acelea cari conţin clorur de sodiu la litru între 1—15 gr. (mai puţin de 260 mgr. echivalente de Na — ioni şi chlorioni) sunt mai mult întrebuinţate pentru cura internă Sunt însă date în unele părţi şi pentru băi, cum e isvorul Hercule, deja amintit. Băile cu aceste ape minerale lucrează mai mult prin termalitatea lor şi sunt întrebuinţate mai mult la reumaticii debilitaţi, la cei hipertensivi, ori ca o cură de introducere pentru băi de o concentraţie mai mare sau în staţiunile în cari există şi băi sulfuroase, în alternanţă ori consecutiv acestora. In aceiaşi categorie, cu o concentraţie mai mare însă şi unele conţinând şi cantităţi variabile de iod, sunt isvoare la: *Olăneşti, Basna; Vizantea* (Putna), *Năstăsache* (Tg. Ocna), *Săcelu* (Gorj), etc.

La acestea pot fi tratate şi formele de reumatism indicate pentru celelalte băi clorurate sodice dar cari nu pot suporta o cură mai energică.

Pentru ca băile clorurate sodice să fie în mod real active, trebue să conţină peste 15 gr. clorur de sodiu la litru.

Cu o concentraţie mai mare sunt isvoare cu o mineralizare de 30—50 gr. la litru. Reprezentanta principală a acestora e staţiunea *Govora* care prin captarea isvoarelor, prin modul de încălzire, prin instalaţii şi confort, e egală staţiunilor celor mai bune din apus. Isvoarele sale conţin şi ioduri de Na, cari prin oxidaţie dau coloraţia caracteristică a apei din bae. Cu o instalaţie din nefericire primitivă se poate cita *Vulcana*. Graţie concentraţiei mai mare, aceste băi au o acţiune mai energică şi permit şi o variaţie mai mare în concentraţie în raport cu terenul şi cu felul reumatismului. Temperatura la care se dau băile variază între 30—40° C, durata e în medie ½ oră. Băile se fac zilnic, ori cu pauzele necesare, în număr total de 15—30 băi. Baia e urmată (Govora) de un duş cald, călduţ sau rece şi în urmă bolnavul stă în pat 1 ½—2 ore pentru a continua astfel acţiunea termică începută în bae şi a evita răceala. Se suspendă băile în mod pasager în caz de reacţie accentuarea sau apariţia durerilor, oboseală, turburări nervoase, mai ales cu caracter de hipertiroidism, mai rar (febră), precum şi la femei în primele 1—3 zile ale epocilor.

Sub influenţa acestor băi, transpiraţia e deseori mărită, să produce uneori o acţiune diuretică, se modifică combustiunile — excitându-le la început, apoi reducându-le la normal, uneori provocând, cu obişnuinţa, o reducere a lor. La copii se produce deseori o mărire a metabolismului azotat şi, caşi la adulţi, o micşorare a eliminării calciului. In general provoacă o tendinţă la echilibru în sistemul nervos vegetativ, cu o ridicare iniţială a tonusului vagal. Din punct de vedere local, influenţa e în legătură cu temperatura şi concentraţia băei.

Băile din această categorie sunt mai ales indicate în reumatismul poliarticular când faza acută a trecut, în reumatismul gutos în afara acceselor, în reumatismul cronic consecutiv celui acut, în nevralgiile pe fond gutos. Se pot obţine efecte, bune şi în celelalte categorii de reumatism, dar indicaţia principală rămâne pentru prima formă mai ales la limfatici, scrofuloşi, debilitaţi, nervoşi, precum şi în reumatismul gutos. Hipertensiunea moderată nu e o contraindicaţie pentru aceste băi, se va da însă o atenţie deosebită temperaturei şi duratei băei.

Apele sărate forte sunt cele cari conţin clorur de sodiu în cantităţi mai mari unele până la 130—250 gr. la litru. Cea mai mare parte din acestea sunt reprezentate prin puţurile rămase după exploatarea primitivă de altă dată pentru extragerea sărei. In câteva staţiuni aceste ape sunt pompate, încălzite şi întrebuinţate pentru băile calde în cabine sau piscine. Natural că din cauza acţiunei prea iritante a clorurului de sodiu pentru piele, apa sărată e diluată, pentru băile calde, cu apă simplă. Cantitatea mai mare de sare permite o mai largă variabilitate în concentraţia băilor. Băile acestea calde sunt întrebuinţate pentru reumatisme, băile în lac, fiind în general aproape reci sau puţin călduţe, sunt utilizate pentru acţiunea lor tonică la nereumatizanţi.

Cea mai bine instalată dintre aceste staţiuni e *Ocna-Sibiului*, aproape egală *Sovata*. Inaceia şi grupă avem încă: *Ocna Mureşului, Sărata - Monteoru, Ocnele Mari, Slănic, Telega, Bălţăteşti, Oglinzi*, etc.

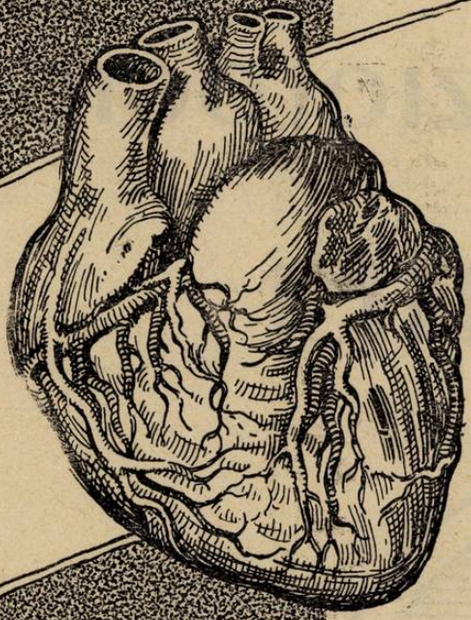
Aceste băi au indicaţii analoage cu cele precedente. Când sunt mai concentrate, ele provoacă o hiperemie locală şi generală mai accentuată şi sunt tonice şi mai excitante. Sub această formă ele vor fi rezervate pentru reumaticii cu sistem nervos tare.

In cadrul băilor acestora sărate sunt de reamintit băile de foi de nuc cu sare, întrebuinţate de multă vreme la noi la ţară în tratamentul reumatismelor şi al nevralgiilor.

Ape minerale clorurate sodice streine se găsesc la: *Bourbonne-les-bains, Balaruce*; *Baden-Baden, Nauheim, Soden; Battaglia; Hall* (Austria), *Ischl*; *Biarritz-Briscous, Salies-de-Bearn*; *Gmunden; Reichenhall, Rhinfelden*, etc.

3. *Apele sulfuroase* ale ţărei noastre sunt mai toate clorurate sodice sulfuroase şi unele se găsesc în aceleaşi staţiuni cu cele precedente. Accasta constitue o asociere fericită căci permite o întrebuinţare succesivă sau alternativă a celor clorurate sodice cu cele sulfuroase. Proporţia de clorur de sodiu e variabilă şi în general aproape egală cu a celor sărate ale aceleiaşi staţiuni. Prin această asociere a clorurului de sodiu cu sulful, se produce o întărire a acţiunei, la proprietăţile tonice generale şi trofice locale ale clorurului de sodiu se adaogă influenţa multiplă şi mai ales excitantă a sulfului. Ape sulfuroase se găsesc la noi în următoarele staţiuni: *Băile Herculane, Govora, Pucioosa, Olăneşti, Călimăneşti, Strunga, Săcelu, Bughea, Vizantea, Iacobeni*, etc. Ape sulfuroase streine sunt la: *Aix-les-bains, Barèges, Cauterets, Luchon, Bagnères-de-Luchon*; *Pistyan*; *Baden-Wien, Baden* (Elveţia); *Aachen, Schinznach*, etc.

Băile sulfuroase pot fi întrebuinţate în toate reumatismele cronice, rebele, învechite, la torpizi, când e nevoe de o mai puternică excitaţie; în nevralgii şi nevrite; în formele dureroase ale reumatismului cronic, la bolnavii cari nu sunt prea excitabili; în reumatismul pe fond sifilitic; la cei cu manifestări cutanate concomitente; în reumatismul vertebral; în reumatismul gutos în general, mai ales la începutul curei. Bolnavii uşor excitabili nu suportă în general bine cura sulfuroasă. Se pot obţine rezultate bune cu băile sulfuroase şi în reumatismul poliarticular după ce faza acută a trecut, atunci mai ales când febra încetând, persistă dureri şi rigiditate articulară.



Tratamentul anginei pectorale şi a afecţiunilor vasculare similare:

LACARNOL

produs de nucleoside cu acţiune asupra sistemului circulatoriu. Administrare per os şi în injecţii.

Numai puţine zile după începerea tratamentului dispar accesele, durerile iradiante, senzaţia de opresiune, slăbiciune şi dispneea. Foarte bine suportat şi de bolnavi bătrâni şi slabi de cord, chiar dacă se urmează tratamentul luni de zile.

Ambalaje originale: Cutie cu 5 fiole de 1 ccm. Sticle gutătoare de 20 ccm.

THEOMINAL

Combinaţiune din Theobromină şi Luminal

Ameliorare rapidă a simptomelor subiective. Normalizare de lungă durată a tonusului vascular prin acţiunea spasmolitică asupra vaselor, mai ales asupra arteriolelor.

Ambalaj original: Tub cu 20 tablete de 0,33 ctgr.

BAYER

ML&B

»Bayer-Meister Lucius«
LEVERKUSEN a. Rh

Specimene şi literatură gratuită prin reprezentanţii generali pentru România:

„PHARMA" — STUDERUS & Co. Bucureşti, Strada Spiru Haret, 5

Telefon 349/30

TRATAMENTUL FIZIOLOGIC

AL

CONSTIPATIEI

CU BASĂ
DE

1° **EXTRACT TOTAL DE GLANDE INTESTINALE** care întăreşte secreţiunile glandulare ale acestui organ.

2° **EXTRACT BILIAR DEPIGMENTAT** care regularizează secreţia biliară

3° **AGAR AGAR** care rehydratează conţinutul intestinal.

4° **FERMENŢI LACTICI SELECŢIONAŢI** acţiune antimicrobiană şi anti-toxică.

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Farmacist, 46, Avenue des Ternes, PARIS (17e)

Literatură şi Mostre : J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moşu BUCUREŞTI (3)

Pentru a evita reacţiile cari pot fi prea intense la nervoşi, aceste băi se dau la început mai diluate, căldicele, de o durată mai scurtă, cu pauze, şi apoi concentraţie, temperatură şi durată se măresc progresiv.

Se adaogă hidroterapia şi medicamente calmante. Dacă reacţia a apărut, se suspendă băile una sau mai multe zile, in cazurile mai intense ori cu manifestări de intoleranţă e mai bine să înceteze, cura.

4. Există la noi în ţară *lacuri minerale*, cele mai multe având şi nomol. După compoziţia apei, nomolul e pur sărat, feruginos ori sulfuros. Unele, cum e *Tekir-Ghiclul*, sunt în imediată apropierere a Mărei; se adaogă astfel la acţiunea băilor influenţa climatului marin. Această asociere e foarte utilă în marea majoritate a cazurilor, ea nu convine însă unor bolnavi uşor excitabili.

In aceste staţiuni, băile se fac în cabine sau direct în lac. Pentru reumatism nu se întrebuinţează de cât băile calde. Concentraţia şi temperatura acestor băi sunt variabile, după necesităţi şi după capacitatea de reacţiune a bolnavului. La bolnavii cari nu pot suporta băile generale precum şi la acei cu artrite ori nevralgii localizate, cari necesită o acţiune mai energică locală, se fac băi parţiale ori cataplasme de nomol cald. Când nu e contraindicaţie, se adaogă băile de soare, locale ori generale. Cele mai active dintre ele sunt nomolurile sulfuroase precum şi cele din vecinătatea mărei.

Băile de nomol sunt indicate în diverse artropatii de natură toxică (gută, turb. endocriniene) sau infecţioase — resturi ale reumatismului obişnuit, gonococic, tuberculos; în tendo-sinovite; în reumatismul vertebral; în perioada iniţială şi de evoluţie a poliartritei deformante; în nevralgii şi nevrite diverse; în rigidităţile articulare, în atrofiile musculare consecutive şi în general în toate cazurile de reumatism dureros cari au rezistat la alte cure minerale. In cazurile acestea rebele, băile vor fi pe cât posibil mai calde şi de durată mai lungă şi se vor adăoga cataplasme calde locale. Nervoşii, cei prea debilitaţi nu suportă bine acest tratament prea excitant şi uneori obositor, mai ales când nomolul e sulfuros, când băile vor fi făcute calde şi când staţiunea e la malul mărei. Terenul limfatic cei cu adenopatii sunt printre indicaţiile principale ale acestui tratament.

Durata curei e de obicei o lună; la nevoe — artrite rebele, leziuni osoase — se prelungeşte cura, cu intervale variabile. Şi aci se fac pauze de durată variabilă pentru a evita oboseala sau reacţiile prea intense.

Băile de nomol sunt contraindicate în reumatismul şi guta acute, în maladiile organice ale cordului, în tuberculoza pulmonară, în hipertensiunea peste mijlocie, în emfizemul pulmonar, tendinţa la hemoptizii, în timpul gestaţiei, la cei cari sunt prea excitabili, nervoşi, la cei prea debilitaţi.

Băi de nomol se fac mai ales la: *Tekirghiol*, apoi la *Budachi, Bugaz, Amara, Balta-Albă, Sovata*, etc.

In streinătate: *Dax, Barbotan Balaruc; Pistjan, Franzensbad, Tencsin-Teplitz; Acqui, Battaglia*, etc.

La această balneoterapie a reumatismelor se adaogă:

Băile de acid carbonic naturale ori artificiale la bolnavii cu leziuni cardiace compensate sau cu uşoară hiposistolie, precum şi la hipotensivi, deprimaţi, atonici. In staţiunile expuse, ele se pot intercala sub forma de băi artificiale, sau pacientul poate face o cură complimentară la *Buzias* ori *Dorna-Vatra*.

Tot în tratamentul reumatismelor se întrebuinţează baia de vapori naturali cum e în grota dela *Monsumano*. Un tratament analog ar fi la aşa zisele *mofete*, utilizate în unele părţi, puţin cunoscute, ale Ardealului.

Cele mai adesea ori, în terapia hidrminerală a reumatismelor e nevoe de cure succesive făcute câţi va ani dearândul.

Aceasta se poate face în aceeaşi staţiune sau în alta din acelaş grup ori cu altă compoziţie:

Cura internă are o valoare redusă în tratamentul reumatismelor. Rolul său e de a modifica terenul, ceace une-ori e foarte necesar. Aşa, la gutoşii în prima fază (faza hepatică) e utilă o cură cu ape alcaline ca *Bodoc, Repat, Covasna*, în cantităţi moderate; în faza II-a zisă renală — este indicată cura de diureză (*Căciulata, Olăneşti, Stoiceni, Răducăneni*), etc.

La bolnavii obezi, pletorici mai ales, reducerea obezităţii e o condiţie esenţială pentru cura reumatismului. Se vor da acestor bolnavi ape sulfatate sodice de tip *Marienbad* ori cantităţi mai mici de apă de *Breazu*.

Bolnavilor anemicii li se vor da ape feruginoase: *Vălcele, Tusnad*.

Celor slăbiţi, ape arsenicale: *Dorna* (Suceava).

Nu trebue neglijată importanta climatului Reumatizanţii vor evita regiunile reci şi mai ales pe cele umede. Climatul cald, uscat, e une-ori suficient pentru a ameliora sau a face să înceteze durerile la mulţi bolnavi.

In fine, trebue să nu uitäm că reumatismele sunt prea adesea maladii grave rebele, de o tenacitate une-ori dezesperantă şi că deci trebue să asociem toate procedeele de tratament necesare. La curele balneare repetate vom adăoga deci dietetica, repaosul prelungit la reumatizanţii cu puseuri acute frequente, tratamentul medicamentos, proteinoterapia şi mai ales fizioterapia. Electricitatea sub diverse forme (galvanică, diatermie termolumino terapie, raze infra-roşii şi ultraviolete, radioterapia) e foarte adesea una din asociaţiile cele mai active. Băile de nisip cald şi mai de curând parafinoterapia, înregistrează succese destul de apreciabile mai ales în artritele localizate şi în nevralgii.

Pielografia descendentă cu „Abrodil"

de Agregat Dr. G. MARINESCU
şi Dr. C. M. TEODORESCU

Fiind printre cei d'intâi, cari, la noi în ţară am întrebuinţat «Abrodil-ul» ca mijloc de contrast în producerea imaginelor radiologice ale aparatului urinar, în «Serviciul de Radiologie al Consultaţiunilor» din Spitalul Colţea, credem necesar a arăta rezultatele obţinute cu această substanţă organică întrebuinţată în «pielogrfia descendentă» indicată în cazurile în care metodele existente până azi nu se pot aplica, pentru precizarea diagnosticului, din diferite consideraţiuni: anatomice, patologice sau dificultăţi technice.

Nu ne vom ocupa de avantajele sau desavantajele «pielografiei descendente» comparativ cu cele ale «pielografiei ascendente» descrise pe larg în diferite reviste streine şi române şi de unul din noi în «România Medicală» [1]) şi la Soc. de Chirurgie. Credem însă necesar să facem un scurt rezumat al istoricului «Pielografiei descendente», scopul final fiind a arăta avantajele «Abrodil-ului», asupra celorlalte substanţe întrebuinţate până acum.

Inspirându-se dela principiul metodei Cholecistografiei al lui *Graham*, diferiţi autori au căutat să facă a deveni opace căile urinare, prin ingerarea sau prin introducerea pe cale venoasă, a diferite substanţe (iod, brom, lithiu).

Primele lucrări apărute în această direcţie sunt ale lui *Osborne, Sutherland, Schol* şi *Rawntree*, care în 1923 au întrebuinţat iodurul de sodiu pe cale intravenoasă, pentru vizibilitatea rinichilor şi pe cea bucală pentru vizibilitatea vezicei.

In 1924, *Volkmann* publică rezultatele încercărilor sale cu: iodur de lithium, bromur de sodium şi iodur de sodium; cele mai bune rezultate obţinându-se cu iodurul de sodium.

Tot în 1924 încearcă «pielografia descendentă» *Lichtenberg* şi *Posenstein*, dar nu obţin rezultate mulţumitoare.

Roseno asociind iodurului de sodium, urea (în scop diuretic) obţine o subtanţă pe care o numeşte «Pielognost» cu care prin injecţie intravenoasă obţine imagini radiografice frumoase. «Pielognostul» pe care l-a încercat şi *Lichtenberg* (fără rezultate), se altera repede, producea tromboze ale venei, dădea fenomene de iodism, deci a trebuit să se renunţe la el.

Ziegler şi *Köhler* preconizează comprimarea ureterelor, pe care o asociază la injecţia intravenoasă a iodurului de sodium şi obţin rezultate bune.

Ravich în 1924 întrebuinţează o substanţă preparată de el, numita «Neosilvol».

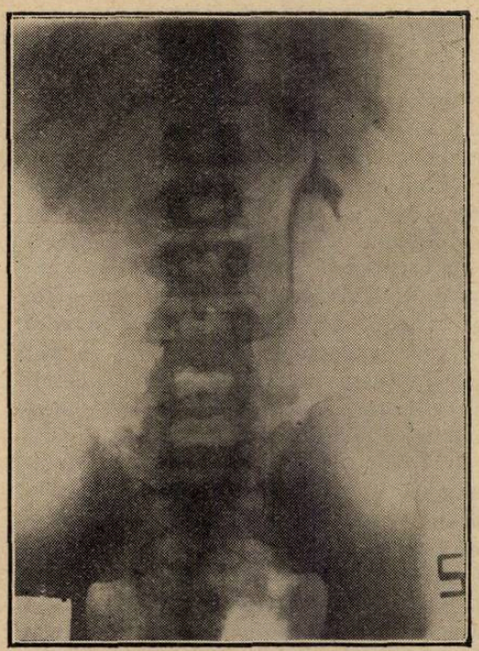
Neuswanger în 1929 încearcă uleiul iodat în injecţie intravenoasă.

Hryntschat a încercat vreo 50 de pre-

1) Conf. Dr. *Gh. Marinescu*, «Românîa Medicală» Nr. 24/1930.

parate diferite fără rezultate mulţumitoare.

Erbach se gândi că «Selectan Neutral»-ul preparat de *Binz* şi *Räth* (cu care *Lichtwitz* trata infecţiile căilor biliare şi urinare, de oarece conţinea 54% iod şi se elimină pe căile urinare, poate să servească ca mijloc de contrast în obţinerea imaginilor radiologice. Experienţele făcute pe animal au dat rezultate bune. Incercat pe om şi ne fiind tolerat, a trebuit să se renunţe la el (producea dureri de cap, greţuri, vărsături).



Ob. III. D-l R. *Diagnostic clinic.* T. b. c. renală dreaptă.
Radiografie: Rinichiul dr. mărit regulat conturat. Eliminarea slabă. După 25 minute dela injecţie se văd urme abia perceptibile în calice şi bazinet în timp ce de partea sănătoasă sunt bine vizibile.

După noi cercetări şi transformări ale «Selectan Neutral»-ului, *Binz* şi *Räth* dau la iveală un nou preparat «Uroselectan» (iodo-pyridonacetat de sodium), cu care *Lichtenberg* şi *Swik* obţin rezultate bune la om.

In fine, în ultimul timp (1930), apare un nou preparat «Abrodil»-ul, produs iod al Cassei *Bayer* şi *Meister Lucius*, pe care l-au experimentat *Bronner*, *Hecht* şi *Schüller*, cu rezultate cât se poate de mulţumitoare şi care face obiectul lucrărei noastre.

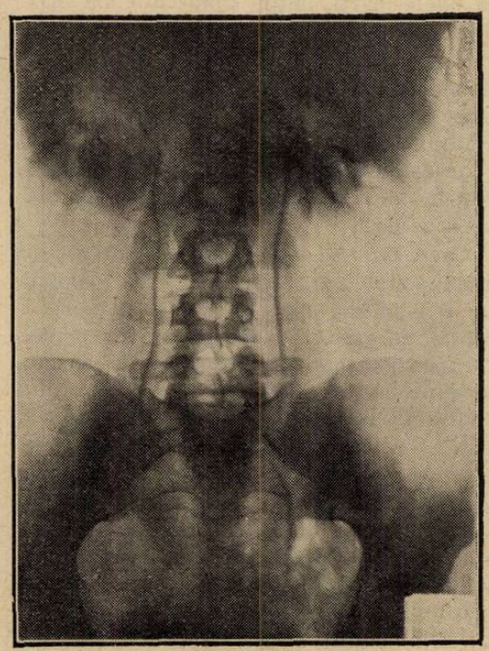
«Abrodil»-ul substanţă organică, este o combinaţie chimică, ce se elimină prin rinichi, fără să se descompună, dând o imagină netă a căilor urinare. *Este foarte bine tolerat de om.*

Se prezintă sub forma unei pulberi albe cristalizată, inodoră, care conţine 52% iod în combinaţie organică foarte bine fixată (mono-iodo-metan-sulfonate de sodium). Formula chimică: (CH_2 SO_3 NA). Nu reacţionează la acţiunea acidului nitric, sulfuric şi nici a nitriţilor. O soluţie concentrată fiartă 100° timp de 15 ore rămâne stabilă (nu pune iodul în libertate).

Este solubil în apă (la temperatură normală, până la concentraţia de 70%, dând o soluţie neutră). Soluţiile sunt sterilizabile şi se păstrează mult timp, dacă le ferim de lumină. Este izotonic în soluţie de 4%.

Din experienţele făcute pe animal (şoarece) s'a văzut că este foarte bine tolerat. In injecţie intra-venoasă se poate introduce până la 5 gr. de kgr. animal în soluţie de 30%, şi mai mult de 7½ gr. în soluţie de 15%.

Cercetându-se urinele animalelor injectate cu Abrodil s'a constatat că substanţa se elimină fără modificări. Cu toate că eliminarea unei substanţe străine reprezintă pentru rinichi un efort considerabil, în urină nu se găseşte nici odată albumină sau alt produs patologic. Numai când se întrebuinţează în doze excesiv de mari, ceace nu se întâmplă în practica medicală, numai atunci se observă uşoare



Obs. IV. Dureri în partea dreaptă.
Radiografie: calcul bazinetal drept.
Eliminare în timp normal.

modificări histo-patologice ale rinichilor (uşoare modificări reversibile ale tuburilor, tumefiere, aspect grăsos).

Prin măsurarea iodului organic, s'a studiat eliminarea «Abrodil»-ului, s'a constatat că: după o oră de la injecţie, s'a eliminat 47% din substanţă; după 3 ore 76%; după 9 ore 89% şi după 24 ore 93%. Prin urmare după 3 ore dela injecţie, cea mai mare parte din «Abrodil» este eliminată.

Aplicat la om, s'a observat că «Abrodil»-ul este tot aşa de bine tolerat ca şi de animal.

Doza obişnuită ce se injectează la om este de 20 gr. «Abrodil» dizolvat în 100 ccm. apă distilată şi fiartă. Soluţia se sterilizează la autoclav.

Cele mai bune imagini radiografice se obţin după 15 şi 20 minute de la injecţie.

Noi am încercat «Abrodil»-ul în 20 cazuri. Examenul bolnavilor a fost făcut în mod ambulatoriu.

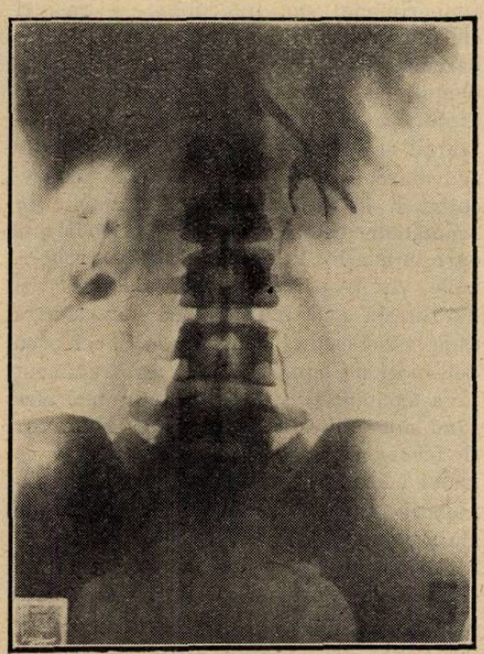
Bolnavii n'au necesitat altă preparare de cât aceiaşi ca pentru ori şi care radiografie obişnuită a aparatului urinar, adică: se recomandă luarea unui purgativ în ajunul examenului (30 gr. ulei de ricin); să facă o clismă cu câteva ore înainte de examen; alimentaţie uşoară în ajun şi să ajuneze în ziua examenului, să reducă la minimum cantitatea de lichide ingerate pentru a preveni poliuria apoasă, care slăbeşte concentraţia substanţei injectate.

Soluţia a fost preparată la farmacia Spitalului; s'a dizolvat o doză de 20 gr. Abrodil în 100 cmc. apă distilată, filtrată de două ori şi sterilizată 30 minute la autoclav.

Pentru injectarea soluţiei ne-am servit de o seringă de 100 ccm. la care prin intermediul unui tub de cauciuc se adaptează un ac obişnuit pentru injecţii intravenoase. Seringa, tubul şi acul au fost sterilizate prin fierbere. Soluţia, călduţă, s'a injectat într'una din venele plicei cotului, în timp de 2—3 minute, aproximativ.

Dacă se întâmplă ca să fie introdus în ţesutul celular subcutanat perivenos. câteva picături din soluţie, bolnavul simte o durere uşoară (arsură) care dispare după câteva minute, în urma aplicărei unui pansament umed (am avut un caz la o bolnavă cu vene foarte subţiri).

Din cei 20 bolnavi, cărora le-am injectat soluţia de «Abrodil», nici unul nu a prezentat vre-un fenomen, local sau general, imediat. O singură bolnavă, care suferea de pielonefrită cronică dublă, a avut greaţă la câtva timp după injecţie, greaţă care a durat câteva zile.



Obs. V. D-na N. G. Dureri în reg. renală dreaptă cu câţiva ani în urmă i s'a făcut decapsulare renală dv.
Radiografie: Rinichiul dr. ptozat, situat oblic în jos şi în afară. Cavităţile renale deformate. Rinichiul stg. normal. Eliminare în timp normal.

La începutul încercărilor noastre, făceam bolnavului două radiografii, una după 15 şi alta după 25 minute de la injecţie. Inainte de a face radiografia, recomandăm bol-

BROSEDAN

„Temmler"

Sedativ lichid bogat în vitamine

Indicat în Neurastenie, Insomnii nervoase, Turburări climacterice, Epilepsie, Hipertonie.

Dozaj: De trei ori pe zi câte o linguriță de cafea, numai diluat în apă fierbinte, supe, legume sau în mâncări fără sare.

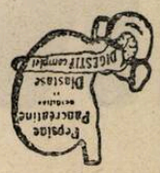
Literatură: Dr. F. Schierenberg, Evangeliches Krankenhaus, Köln-Kalk, Medizinische Klinik Nr. 35, 1930
Dr. Georg Pfaff, Frankfurt a. Main, Medizinische Klinik Nr. 31, 1930.
Prof. Dr. B. Bendix Berlin, Therapie der Gegenwart Nr. 5, 1931.
Prof. Dr. E. Blumenfeldt, Berlin, Die Med.-Welt, Nr. 7, 1932.

TEMMLER-WERKE, BERLIN-JOHANNISTHAL

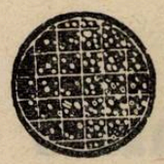
Preparatul se poate avea la orice farmacie din țară prin depozitele de en-gros sau reprezentantul general

I. ZELTER, București III, Str. Profetului No. 9

Grains de Charbon Tissot lucrează mai bine, mai repede și mai durabil decât laxativele, insolubile în stomac, ele însoțesc bolul intestinal în toată lungimea sa.
Examenul scaunelor este suficient spre a ne dovedi acțiunea lor blândă, însă regulată și sigură; grains de Charbon Tissot suprimă spasmurile.



Diasto-Pepsine Richepin, în elixir și pilule, asigură digestia integrală a alimentelor de orice fel, conține toate hormonele și vitaminele glandelor proaspete. Indicațiuni: digestiile dificile sau incomplecte prin lipsa de fermenți fiziologici activi, gastralgii, diaree cronică, migrene, etc.



Nervocithine Hepatisée. Asociație de hemoglobină, extract de ficat proaspăt și săruri organice (metoda Whippe). Realizează foarte iute creșterea globulelor roșii și a hemoglobinei, redeșteaptă apetitul, reda forțe psihice și morale. Forme: ampule, sirop, drageuri.

Bronchodermine: Preparat cu bază de guajacol, terpinol, hélénin, eucalyptol, etc., sub formă de pomadă. Se administrează direct pe piele ca principiu curativ al căilor respiratorii.

Eșantioane și literatură: Mihai Lascăr, DROGUERIA LUX, Strada Doamnei 3.

TRATAMENT specific al PUTREFACȚII INTESTINALE

Boalele de Intestin și complicațiunilor lor

Colite, Enterite, Apendicită cronică, diaree infecțioase, etc.

Auto-intoxicațiuni și auto-infectațiuni intestinale:

Turburări renale, nervoase, hepatice, cardiace, etc.

. . . Dermatoze, Arterio-scleroze, etc. . . .

BIOFERMENT

Singurul produs bacterio-terapic cu o eficacitate neîntrecută.

Adoptat de spitalele și clinicile din București.

Prezentare — în fiole de băut — pentru copii și pentru adulți

Prețul: Cutia de 6 fiole adulți, 95 lei { 1–2 fiole pe zi
„ „ de 6 fiole copii, 78 lei { 1—2 fiole pe zi

Echantioane și literatură la cerere

LABORATOARE BIOFERMENT

15, Strada Batiștei
București, Telefon 255/08

navului să-şi golească vezica, pentru ca porţiunea terminală a ureterelor să nu fie mascată de imaginea vezicei.

Unii precum: *Sgalitzer, Palugyay, Bronner, Constantinescu N.*, sunt de părere ca vezica să fie destinsă, pentru că, prin staza retrogradă pe care o provoacă această destindere, ureterele şi bazinetele sunt mai vizibile.

Observând însă că clişeul al 2-lea (făcut după 25 minute de la injecţie) nu diferea de primul din punct de vedere al opacifierei, ci din contră câte odată era mai slab, am hotărât să facem o singură radiografie după 20 minute de la injecţie. În acest moment diureza fiind la maximum şi concentraţia iodului în urină, cu care coincide, fiind deasemenea la maximum, bazinetele şi ureterele ating maximum de opacitate.

Dacă rinichii sunt normali, din punct de vedere anatomic şi funcţional, apar pe clişeu net vizibil (probabil fiindcă Abrodil-ul, ca şi alte săruri, se elimină prin glomeruli) calicele şi bazinetele sunt bine conturate şi opacitatea lor este egală cu a coastelor, iar din uretere nu se observă decât porţiuni (din cauza peristaltismului). La început sunt vizibile mai mult porţiunile superioare ale ureterelor, iar mai târziu (cam o jumătate oră de la injecţie) porţiunile inferioare şi vezica.

În caz că parenchimul renal este lezat, opacifierea este diminuată, suprimată sau apare mai târziu, fiind în funcţie de cantitatea parenchimului rămasă sănătoasă şi de valoarea sistemului excretor (tumori, hidronefroză avansată, ischemie). Pentru a ne da seama de gradul de insuficienţă a rinichilor, vom da mai multă importanţă întârzierei apariţiei opacifierei rinichiului şi cavităţilor sale, decât gradului de intensitate a acestei opacifieri, care poate varia din mai multe cauze, chiar la indivizi normali.

Dacă un singur rinichi este bolnav, din cauza eliminării întârziate sau suprimate imaginea apare neclară sau nu apare de loc, în timp ce de partea sănătoasă opacifierea este normală. Pentru a se feri de interpretări greşite, vom pune mai multă bază pe apariţia tardivă a imaginei, decât pe diferenţa de opacitate a celor doi rinichi, care poate apare chiar în cazuri normale, sau poate fi provocată de o umbră suprapusă.

Dacă în urma injecţiei cu Abrodil, nu apare pe clişeu nici-o imagine, nu trebue să spunem că este insuficienţă renală, ci să repetăm examenul.

Dacă opacitatea rinichilor şi cavităţilor lor, este exagerată, e un indiciu de acumulare a substanţei opace în parenchinul renal şi cavităţi, produsă de leziuni parenchimatoase cu predominenţă tubulară, turburări circulatorii (stază), hipofuncţiunea căilor excretoare, calculi, ptoză, cuduri, graviditate, etc.

Afară de cazurile de insuficienţă renală gravă bilaterală şi mai ales când este însoţită de insuficienţă hepatică, nu este nici-o altă contraindicaţie a întrebuinţării Abrodil-ului ca mijloc de control în producerea imaginelor radiologice ale aparatului urinar.

Concluziuni.

1. Abrodil-ul în injecţie intravenoasă este bine suportat de om, se elimină uşor şi dă imagini radiografice bune (datorită cantităţii mari de iod ce conţine) cari permit interpretări clinice şi anatomice.

2. Pielografia descendentă cu Abrodil este o metodă ambulatorie.

3. Imaginile rinichilor cu această metodă sunt mult mai vizibile decât pe radiografiile simple din cauza impregnării parenchimului renal.

4. Aprecierea funcţiunei renale după injecţiile căpătate corespunde cu datele cateterismului ureteral şi eliminărilor provocate. Ele au fost controlate în unele cazuri în mod operator.

5. Numai în insuficienţă renală gravă şi mai ales când este însoţită de cea hepatică, Abrodilul este contraindicat.

Acţiunea ephedrinei asupra hipotensiunei arteriale produsă de rachianestezie cu novocaină [1])

de Conferenţiar Dr. CHRISTIDE

Dr. GRIGORESCU
Asistent

şi

Dr. GADEI
Preparator

Un efect necontestat şi aproape constant al rachianesteziei, oricare ar fi anestezicul întrebuinţat, este hipotensiunea arterială. In «Spitalul» din 1929, am expus rezultatele cercetărilor noastre asupra tensiunii arteriale la rachianesteziaţi cu novocaină. Am cercetat tensiunea pe 66 bolnavi supuşi la diverse operaţiuni sub R. A. cu novocaină 0,12—0,16 ctg. şi deşi am întrebuinţat un corectiv, cafeina 0,50 ctg., de care nu puteam lipsi pe bolnavi, rezultatele au fost concludente. Iată în rezumat aceste rezultate:

A) *La bolnavi cu tensiunea arterială normală* după R. A., presiunea a scăzut în general cu 3 cc. Hg.

B) *La hipertensivi*, tensiunea a scăzut mult, ajungând aceleaşi cifre ca şi în scăderea celor normali. Ex. dela Mx. 21 scade la Mx. 9.

C) *La hipotensivii* mijlocii: Mx. 10—Mn. 5, am înregistrat următoarele scăderi: In trei cazuri la 0, cu tulburări clinice: paloarea feţei—sudori—vărsături—dispnee—tendinţa la sincopă, care au revenit însă după 2—3 ore.

In celelalte cazuri, tensiunea a scăzut la Mx. 5, 6, 8 şi Mn. 3, 4, 5.

Prin urmare, tensiunea arterială a scăzut la toţi bolnavii supuşi rachianesteziei cu novocaină, deşi s'a administrat cafeina cu ½ oră înainte subcutanat.

Intr'un singur caz tensiunea arterială a rămas nemodificată, după R. A. şi bolnavul n'a avut deloc anestezie. S'a făcut o nouă R. A. după care tensiunea a scăzut şi a apărut şi anestezia.

In al II-lea caz, tensiunea nu s'a modificat deloc şi totuşi anestezia a fost perfectă. Pe lângă această acţiune hipotensivă a R. A., un alt fapt pare astăzi lămurit, acţiunea vătămătoare a corectivelor introduse în acelaş timp, cu anestezicul în spaţiul subarachnoidian.

Forgue şi *Basset*, în monografia lor asupra R. A. 1930, ajunge la următoarele concluziuni:

«Adăugarea la soluţiile anestezice de produse diverse: cafeină, stricnină, suprareină, adrenalină, este astăzi părăsită de cei mai mulţi chirurgi faţă de accidentele numeroase şi adesea grave, imediate şi secundare, şi care au putut să fie atribuite cu drept cuvânt acestor produse şi în special cafeinei».

In serviciul profesorului nostru, d-l *Juvara*, pe bolnavii rachianesteziaţi în cea mai mare parte de d-sa cu novocaină 0,12—0,18 şi chiar 0,20 ctg., am întrebuinţat ephedrina, pentru a combate hipotensiunea.

Ephedrina este un puternic hipotensiv cu acţiune prelungită asupra tensiunii periferice.

Este un produs vegetal.

Produsul sintetic este ephetonina, iar produse analoage: Racedrina, Sanedrina chlorhidrat de ephedrină, levogira (Poulenc).

Ephedrina e prezentată în soluţie apoasă de 0,05 ctg. pe cmc. (fiole de 1 cmc).

A fost întrebuinţată în combaterea hipotensiunei produsă de R. A., printre alţii de: *Derom* (Gand), comunicare făcută la societatea belgiană de chirurgie, 30 Noembrie 1929; *B. Desplas*, (societatea de chirurgie, Paris, 27 Ianuarie 1932); *Jacques Leveuf*, iar la noi prof. *Amza-Jianu* şi *Moisescu*, societatea de chirurgie, 9 Martie 1932.

Noi întrebuinţăm ephedrina din Noembrie 1930. Am urmărit efectele ei asupra tensiunii arteriale în cursul operaţiunii şi după operaţiune, pe 50 de bolnavi.

S'a procedat în modul următor: Se ia tensiunea bolnavului (sfigmo-dinamometrul Pachon), înaintea operaţiei. Se face apoi injecţiunea subcutanată cu 0,05 ctg. ephedrină, 15 m. înainte de operaţie.

Se ia din nou tensiunea şi se constată în general o creştere care de obiceiu ajunge maximă după 10—15' dela injecţiunea cu ephedrină. Urmează R. A. In tot timpul operaţiunii se urmăreşte tensiunea. După operaţie deasemenea se urmăreşte tensiunea până ce revine la normal

1) Lucrare făcută în Clinica II-a Cirurgicală a D-lui *Prof. Dr. Juvara*, Spitalul Brâncoveneso

Rezultatele. Din alăturatul tablou, care arată rezultatele cercetărilor noastre pe fiecare bolnav în parte, se poate deduce:

La bolnavii cu tensiunea arterială normală, după ephedrină, s'a ridicat tensiunea în mod variabil cu 2—8 c.m. Hg. pentru Mx. şi până la 2 1/2 cm. Mercur pentru Mn., peste tensiunea normală. La cei mai mulţi, tensiunea s'a ridicat cu 4—5 cm. Hg. Maximă şi 1—2 cm. Hg. Minimă.

Această ridicare a presiunii s'a făcut în 10—15 minute după injecţia ephedrinei.

După R. A. (în timpul operaţiunii) tensiunea mărită de ephedrină a scăzut în toate cazurile.

In cele mai multe cazuri 56 % sub tensiunea iniţială, cu 1/2—2 cm. Hg. p. Mx. şi 0—1 p. Mn.; într'un singur caz a scăzut cu 5 cm. Hg. p. Mx.

In 18 la sută din cazurile noastre tensiunea a scăzut, însă a rămas deasupra celei iniţiale.

In 10 %, tensiunea a scăzut la cea iniţială.

Maximum de scădere s'a înregistrat între 5 şi 40 minute după Rachi-anestezie.

Scăderea tensiunii a revenit în general repede, la unii bolnavi imediat, la alţi după 4—5 ore.

La hipertensivi ephedrina este contraindicată. Din eroare însă s'a făcut la doi bolnavi hipertensivi ephedrină şi tensiunea a crescut dela 18 Mx. 9 Mn. la 25 Mx. 11 Mn.

După Rachi-anestezie tensiunea a scăzut la 14 Maximă, 6 Minimă şi a durat această scădere 1 oră şi 35 de minute.

La hipotensivi. In cazurile noastre am avut cinci bolnavi cu uşoară hipotensiune, între Maximă 10, Minimă 5 şi Maximă 11 1/2—Minimă 9. După ephedrină tensiunea s'a ridicat cu 1/2—4 centimetri Hg. pentru Maximă şi cu 0 până la 2 centimetri Hg. pentru Minimă.

După R. A. tensiunea a scăzut: în trei cazuri sub tensiunea iniţială cu 2—3 1/2 cm. Hg. p. Mx. şi cu 1—2 cm. Hg. p. Mn.; într'un caz tensiunea a scăzut la cea iniţială şi s'a menţinut în tot timpul operaţiei; în celălalt caz tensiunea a rămas deasupra celei iniţiale.

Dacă comparăm efectele R. A., corectate cu ephedrină, cu efectele R. A., corectate cu cafeină, asupra tensiunii arteriale, constatăm că acţiunea hipotensivă a R. A. sub influenţa ephedrinei este mult mai redusă.

Simptomele clinice sunt deasemeni reduse: paloarea feţei, vărsăturile, dispneea, sunt excepţionale. Bolnavii au faţa calmă şi sunt foarte liniştiţi în tot timpul intervenţiei.

Pe lângă aceste avantagii ale ephedrinei am constatat în unele cazuri şi oarecari tulburări: dureri precordiale, uşoară ameţeală.

Am mai observat o înmulţire a cazurilor de retenţie de urină. Poate este o simplă coincidenţă? Poate hipertensiunea provocată de ephedrină să mărească funcţia renală şi vezica se umple Pareza vesicală pe de o parte, imobilitatea peretelui abdominal pe de altă parte, favorizează retenţia?

Concluziuni. Ephedrina este un puternic corectiv al hipotensiunii produsă de Rachi-anestezie.

Injectată subcutanat ajunge repede la efectul său maxim; pentru aceasta, injecţiunea trebue făcută cu puţin timp înaintea R. A., 10—15'.

Doza de 0,05 ctg. pe care am întrebuinţat-o în toate cazurile s'a arătat prea mare la bolnavii cu tensiunea uşor crescută, 15—16 ctg. Hg. Mx.

Tensiunea Maximă a fost mai mult influenţată decât tensiunea Minimă.

Bolnavii au în tot timpul operaţiei un facies liniştit, bine colorat.

N'am observat nici o hipotermie sau tendinţă la hipotermie.

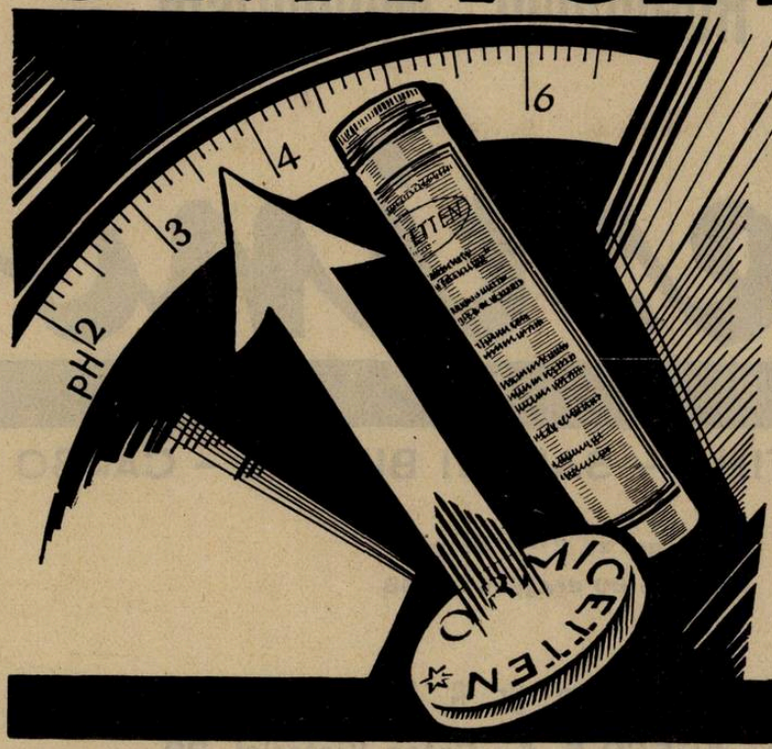
Prin comparaţie faţă de rezultatele (expuse la început) obţinute în urma cercetărilor noastre asupra tensiunii arteriale în R. A., corectată cu cafeină, rezultă că ephedrina este un corectiv mult superior cafeinei.

Prin întrebuinţarea corectivului *ephedrină*, un număr de tulburări: vărsături, dispnee, sudori reci, paloarea feţei, cari erau frecuente altă dată şi produceau îngrijorare le întâlnim în mod excepţional astăzi.

Ne întrebăm dacă aceste tulburări cari erau puse de obicei în seama acţiunei tonice a anesteziculuí asupra sistemului nervos, nu sunt datorite, acţiunei hipotensive a acestor anestezice, întru cât au dispărut odată cu tratamentul hipotensiunei.

No. crt.	Nume	Vârsta	Tensiunea arterială înainte de operaţie				Cantitatea de novocaină injectată	Tensiunea în timpul operaţiei			Tensiunea după operaţie	Observaţiuni
			Inainte de efedrină		după efedrină			Aparitia modificărilor tensiunei	Mx.	Mn.	Revenirea la normal	
			Mx.	Mn.	Mx.	Mn.						
1	E. G.	28	13	7	16	8	0,14	10'	13	7	1,30' ore	
2	A.Z.P.	52	12	8	14	7	0,17	5'	8 1/2	5	1,45'	
3	M. 6.	26	12 1/2	5 1/2	15	6 1/2	0,16	8'	10	4 1/2	1,20'	
4	A. P.	22	12 1/2	6	15	6	0,15	37'	12	5	0,10'	
5	M. n.	28	16	7	19	8	0,16	15'	14	6	1	
6	E. P.	41	18	9	26	11	0,17	15'	14	6	1,35'	
7	M. V.	35	12	6	17	7	0,18	40'	12	6		
8	S. I.	34	12	6	16	8	0,15	15'	11 1/2	5	0,45'	
9	M. F.	64	18	7 1/2	25 1/2	10 1/0	0,16	10'	14	6	0,50'	
10	M. I.	38	15	7 1/2	16	8	0,17	15'	13 1/2	6	1,05'	
11	G. C.	36	13 1/2	8	16	8 1/2	0,18	16'	12 1/2	7 1/2	1,45'	
12	E. M.	25	16	7	19	9	0,15	20'	14	7	0,30'	
13	I. Z.	16	13	7	17	8	0,14	8'	17	7 1/2	5,00'	
14	E. V.	23	14 1/2	7 1/2	19	9	0,15	7'	17	8 1/2	4,00'	
15	E. O.	23	13 1/2	6 1/2	18	9	0,14	20'	12	6 1/2	0,40'	
16	E. P.	22	14 1/2	7	17 1/2	8 1/2	0,14	7'	9 1/2	5 1/2	1,25'	
17	N. H.	22	13	6	18	8 1/2	0,15	17'	11	5	0'30'	
18	C. P.	24	14	6 1/2	18	9	0,12	15'	16	8	4,00'	
19	M. B.	38	14 1/2	8	17	9	0,16	12'	12	7	0,30'	
20	L. H.	50	16	8	18	8	0,16	5'	17	8	1	
21	B. L.	23	13 1/2	7	16 1/2	8	0,14	25'	12 1/2	7 1/2	0,30'	
22	M. C.	28	14 1/2	7	17	9	0,16	15'	13	7	1,00'	
23	E. E.	24	13	7	20	9	0,15	15'	13	7	0,30'	
24	M. P.	63	16	7 1/2	19	8 1/2	0,16	19'	19	9	2,30'	
25	V. A.	33	14	6 1/2	17	8	0,16	20'	13	6	1,00'	
26	A. H.	64	16	10	18	11	0,14	30'	9	4 1/2		a urinat tardiv şi dificil
27	I. S.	20	12	7	14	8	0,14	10'	9	5	1,30'	la 30 ore,
28	M. T.	23	11 1/2	6	12	7	0,14	20'	9	5	1,30'	a urinat tardiv la 24 ore
29	G. S.	23	10	5	14	7	0,14	15'	11	6	2 ore	Mx. 10. Mn. 6.
30	C. S.	37	12	7	18	9	0,16	40'	15	9		
31	G. A.	31	15	9	17	11	0,16	30'	15	9	1	Mx. 15 Mn, 9.
32	I. C.	16	12	6	13	7	0,16	20'	8	5	1,30'	Mx. 9 Mn, 6.
33	I. N.	26	13	8	16	9	0,16	13'	12	6	1,40'	Mx. 9 Mn, 6.
34	M. F.	62	13	8	17	9	0,16	30'	7	4	2 ore	
35	G. D.	30	11	9	13	9	0,12	30'	11	8	2	
36	S. B.	33	11 1/2	7	14	8	0,16	40'	8	5		Racedrina
37	I. A.	45	13	8	18	9	0,16	20'	8	4		»
38	I. S.	31	13	8	15	9	0,16	15'	10	6		» a urinat 2 ore
39	T. A.	34	12	7	16	9	0,16	15'	6	3	2 ore	după operaţie
40	V. S.	32	14	6	16	8	0,16	25'	13	7		anestezie întârziată.
41	B. G.	22	14	7	16	8	0,16	35'	14	6		
42	M. D.	12	13	7	17	8	0,16	10'	15	7		După 40' Mx. 15, Mn. 8.
43	I. S.	22	13	7	18	9	0,16	10'	12	8		
44	C. L.	34	12	6	19	9	0,16	20'	15	8		După 4., Mx. 16 Mn. 8.
45	D. D.	19	11	7	12	7	0,14	15'	9	5		
46	M. P.	40	16	9	20	11	0,14	5'	8	5	2 ore	Respiraţie dificilă, oxigen.
47	A. C.	24	13	9	16	9	0,16	20'	12	8		După 20, normal.
48	M. G.	33	13	7	16	8	0,16	15'	10	6		După 15' Mx. 15, Mn. 7.
49	G. R.	18	13	6	17	7	0,16	20'	10	5		» 25' Mx. 13, Mn. 7.
50	A. R.	35	12	6	17	8	0,16	5'	13	6		» 45' Mx. 13, Mn. 7.

ORMICETTEN



Formiat de aluminium, în amestec tampon cu p H–3,7 indicat în leucoree şi inflamaţii vaginale de tot felul

Ambalaj original
cu 18 şi 50 tablete

ALBERT MENDEL A. G. Berlin

Reprezentant: Dr. ALEXANDRU RADU
BUCUREŞTI 3
Str. Gr. Alexandrescu, 76
TELEFON 223/02

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENŢA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAŢII, BOLILE ŢĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC
OPOTERAPIA HEPATICĂ ŞI BILIARA
cu cele mai bune COLAGOGE selecţionate
2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă pură sau cu puţină apă rece sau caldă. Copii ½ doză.

CONSTIPAŢIA ŞI AUTOINTOXICAŢIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.
Tratamentul raţional după ultimele lucrări ştiinţifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată şi PANBILINE
IN SPĂLĂTURI ŞI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE
NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau
1—3 linguriţe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr. apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE
Reprezentant şi depozit general pentru România:
I. E. BUCUR, Strada Mecet 8 BUCUREŞTI

Dyspepsie. Insuficiența fermenților digestivi.
Syndrom Roemhold. Meteorism.

Intestinol

PANCREAS – SECRETINA – SARURI BILIARE – CARBO ANIM.

3 ori pe zi 2—3 dragées
Cutia de 80 dragées Lei 98

Fabrica de produse chimice & farm. Dr. G. Henning, Berlin-Tempelhof
Reprezentant: AGECO S. A., Calea Victoriei, 29

COMPLEX TONICARDIAC
Asociaţiune Digitalină-Ouabaină

DIGIBAÏNE

Inlocueşte cu folos
digitala şi digitalina

Doză mijlocie: 20—30 picături pe zi

Laboratoires Deglaude, Paris
Reprezentant: Ageco S. A., Calea Victoriei 29

LACTOBYL

LABORATOIRES LOBICA
46 AVENUE DE SAINT-MANDÉ PARIS

LE LACTOBYL EST COMPOSÉ DE

EXTRAIT BILIAIRE DÉPIGMENTÉ.

Régularise la biligénie. Stimule la sécrétion hépatique.

EXTRAIT TOTAL DES GLANDES INTESTINALES.

Stimule la secrétion des glandes de l'intestin et enraye la dyspepsie intestinale.

CHARBON POREUX HYPER-ACTIVÉ.

Fixe les toxines microbiennes et alimentaires qu'il adsorbe.

FERMENTS LACTIQUES SÉLECTIONNÉS.

Civilisent la flore microbienne intestinale.

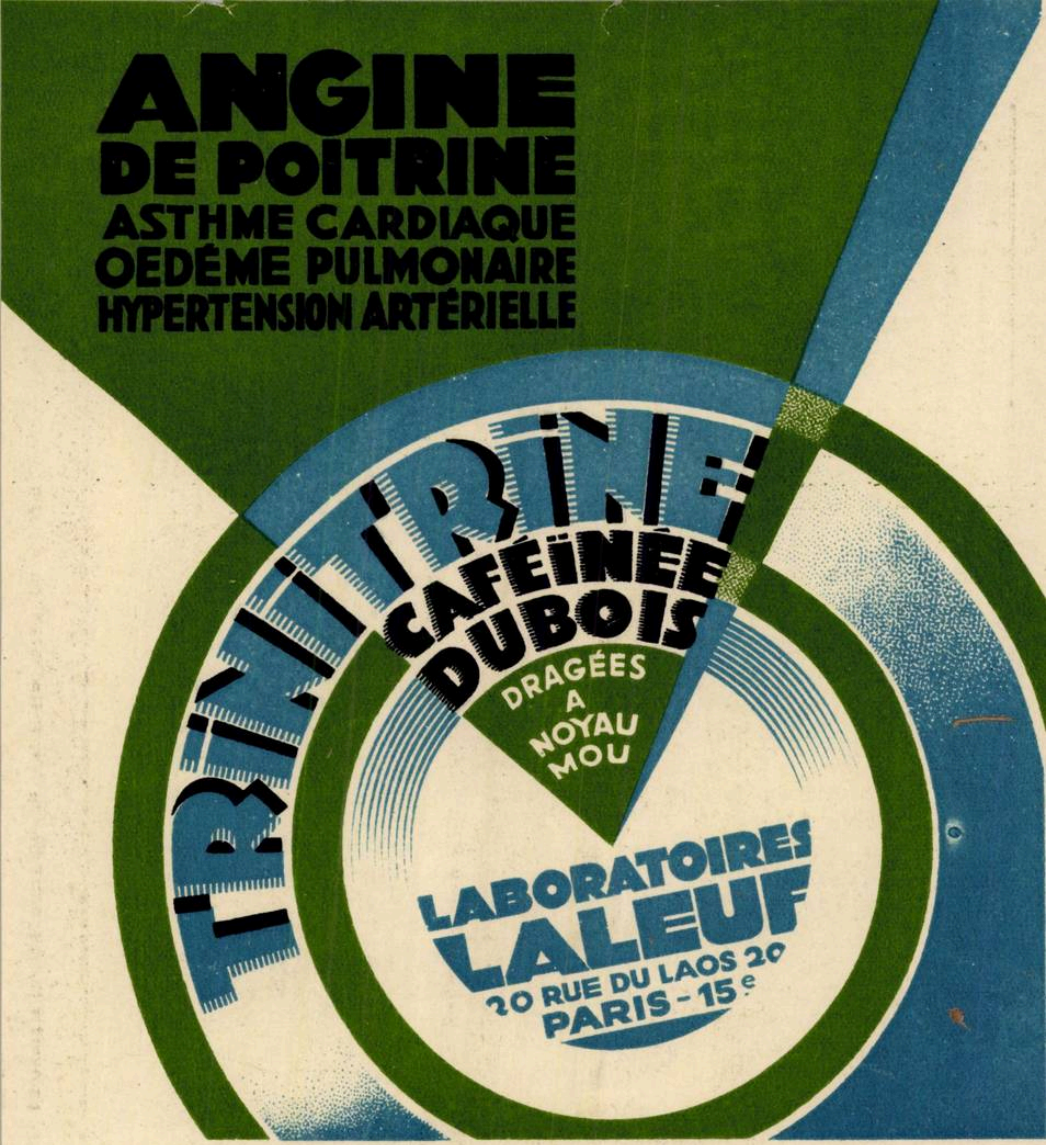
EXTRAIT CYTOPLASMIQUE DE LAMINARIA FLEXICAULIS

Absorbe et retient 50 fois son poids d'eau.

●

1 à 6 comprimés par jour ; commencer le traitement par 2 comprimés, augmenter ou diminuer suivant le résultat.

Mr J. DILLAN
REPRESENTANT
Strada Pitar-Moşu Nº 4 _ BUCAREST 3


ANGINE
DE POITRINE
ASTHME CARDIAQUE
OEDÈME PULMONAIRE
HYPERTENSION ARTÉRIELLE
TRINITRINE
CAFÉINÉE
DUBOIS
DRAGÉES
A
NOYAU
MOU
LABORATOIRES
LALEUF
20 RUE DU LAOS 20
PARIS - 15e

IMPRIMATE

TRINITRINE CAFEINÉE DUBOIS (Dragele)

Proprietățile și indicațiunile terapeutice: Vaso-dilatator puternic cu difuzia și acțiune imediată.

Medicațiunea cea mai indicată, afecțiunilor cu hypertensiunea arterială mai ales în Angina pectorală, Astma și Edem pulmoar.

Modul de întrebuințare și doze: Se amestecă 2 sau 3 dragele la câteva minute interval înainte sau în momentul accesului. Maximum 10 dragele în 24 de ore numai după prescripția medicală.

Eșantioane și literatura la cerere.

TRINITRINE CAFEINÉE DUBOIS

Therapeutische Eigenschaften und Andeutungen: Gefäseerweiternd, mit momentaner Verbreitung und sofortigem Effekt; erzeugt keine reaktive Erscheinungen.

Vorzügliches Mittel gegen vergrösserten Aderdruck, hauptsächlich bei *Angina-Pectoris, Herzasthma, Lungenoedeme etc.*

Gebrauchsanweisung und Dosage: Die Pillen müssen zerbissen werden, 2—3 Pillen (in Abstand von einigen Minuten) während des Anfalles Hoechstens 10 Pillen in 24 Stunden. Die Pillen werden nur gegen ärztlicher Vorschrift ausgefolgt.

Literatur und Muster zur Verfügung.

КАФЕИНОВЫЙ ТРИНИТРИНЪ ДЮБУА

Свойства и назначеніе въ терапіи

Расширитель сосудовъ, слѣдовательно и дѣйствіе моментальное.

Радикальное лѣченіе болѣзней связанныхъ съ преувеличеннымъ артеріальнымъ давленіемъ особенно въ грудной ангинѣ и задышкѣ.

Способъ употребленія и дозы.

2—3 таблетки въ промежуткѣ нѣсколькихъ минут, расжсвываются во рту до или во время припадка.

Макзимумъ 10 таблетокъ 24 часа по предписанію врача.

Образцы и литература по требованію.

ECHANTILLONS ET LITERATURE CHEZ

PAUL ILUTZA

SEUL CONCESSIONNAIRE POUR LA ROUMANIE

STR. ENĂCHIȚĂ VĂCĂRESCU - 20, BUCAREST 5

TÉLÉPHONE 350|14

NOTIȚE TERAPEUTICE

Contribuțiuni la tratamentul reumatismului cronic

de Docent Dr. I. STOIA
Medic Primar

Punându-mi-se la dispoziție un stoc de medicamente gratuite pentru a experimenta *Anegrina* la Spitalul «Sf. Elena», m'am convins de eficacitatea *Anegrinei* mai ales în stările de reumatism cronic, unde durerile au încetat complect după câteva zile de tratament, întrebuințând până la 4 grame zilnic. In stările de reumatism poliarticular acut, am asociat *Anegrina* cu Salicilatul de Sodiu, care s'a arătat și mai eficace decât lăsând Salicilatul singur. La toți bolnavii la cari am prescris, diureza a fost foarte bună și niciodată nu mi-a dat fenomene de intoleranță gastro-intestinală.

Anegrina derivă din seria fenilcinchonică și fenolactică. De aci proprietatea *Anegrinei* de a elimina acidul uric prin acțiunea sa asupra metabolizmului purinelor făcând să accelereze oxidațiile nucleoproteidelor. Rezultatele clinice au fost îmbucurătoare în diferite stări reumatismale, mai ales în reumatismul gutos, artritism. La indivizii cărora li s'a dat să ingereze 2—5 tablete de *Anegrine* s'au găsit cantități mari de urate în urină.

Cu rezultate bune a fost întrebuințată și în reumatismul acut. prin acțiunea sa antitermică și analgezică, lucrând ca și acidul salicilic.

Asupra acțiunei siropului de ipofosfiți (Egger) la copii

de Docent Dr. G. POPOVICI (Cluj).

Ipofosfiții au fost introduși în practica curativă de *Francis Churchill* (1858) care i-a preconizat în *tratamentul tuberculozei.* Aici ei măresc pofta de mâncare, cresc forțele și activează hematoza. Deasemenea ei augmentează nutriția celulară și combustiunile organice. De acea ca și alte preparațiuni de ale fosforului, ei se prescriu, în parte combinați cu calciu, în toate stările de nutriție defectuoasă, în epuizările nervoase, anemii și în genere în cazurile unde asimilarea, P-ului și Ca-lui este vicioasă, cu deosebire în turburările sistemului osos.

In tot cazul, mecanismul acțiunei lor este mult mai discutat. In timpul din urmă s'a pus chiar chestiunea, dacă fosforul și calciul, administrați în orice formă medicamentoasă, pot să fie reținuți pe timp mai îndelungat în organism; în consecință, dacă ar putea să producă peste tot o acțiune terapeutică mai durabilă (*Debré, Achard, Dubreuil, M. Labbé, Manoussaki, Cunaut, Weill, Guilleaumin, Blum, Looft, Sichny-kessler*, etc. Rezultatele ultimilor ani au arătat într'adevăr, că retenția P-ului și a Ca-lui, administrat pe cale bucală, se face eminamente sub acțiunea razelor ultraviolete și a vitaminei antirachitice. Acestea din urmă pot să reechilibreze bilanțul de Ca și P, chiar când aportul din minerale este defectuos. Pe de altă parte în caz de lipsă a razelor sau vitaminei D, administrarea medicamentoasă a Ca-lui și P-ului este mai puțin efectivă (*Hess* și colaboratorii, *Huldschinsky, Shipley, Park, Simmonds, Kramer, Howland, Freudenberg, György, Woringer, Lesné, Marfan, Nițescu, Popoviciu, Rosenheim, Webster, Mouriquand*, etc.

De asemenea cercetări mai vechi (*Paquelin, Massol, Gamel*) par a fi dovedit că ipofosfiții străbat organismul, oxidându-se numai într'o proporție neînsemnată și, că se elimină aproape complect prin urină.

Totuși aceste cercetări sunt departe de a exclude rolul P-ului sau a fosfat-ionilor, dimpotrivă se admit mai nou și că aceștia ar acționa prin un mecanism analog vitaminelor, adică tot printr'o intensificare a proceselor nutritive, mărind acțiunea factorilor specifici sau ajutând formarea vitaminei D (*Freudenberg, György, Pritchard, Hodgson, Embden, Meyerhof, Lnnberg, Warburg, Joulie, Fissinger, Debré, Pouchet, Loeper*, etc. De aceea nici după orientările mai noui terapia medicamentoasă cu preparate de Ca și P n'a fost compromisă. Din contră ea rămâne cea mai ușoară de executat și puțin riscată. In tot cazul acțiunea acestor preparate, al căror număr crește din zi în zi, trebue justificată prin cercetări serioase și exacte.

In cercetări făcute cu d-l Dr. *L. Dariu* am studiat acțiunea vechiului preparat fosforat, Syrupus hypophosphit comp. Dr. *Egger*, de a cărui eficacitate clinică strălucită am avut ocazia să ne convingem în numeroase observațiuni anterioare clinice. Revista Științelor Medicale 1929, pag. 722.

Am cercetat alături de acțiunea sa clinică pe deoparte acțiunea chimică, asupra Ca-lui și P-ului sanghin. Pe de altă parte, date fiind legături între metabolismul de Ca și P, și între hematopoeză (*György, Czerny, Rosenbaum, Wieland, Hottinger* etc., dovedite de dată mai recenentă și de *Remond-Boulicaud*, prin mărirea globulelor roșii și a celor albe, după preparatul phosophorme (acid-etrul monoetil-fosforic) am determinat în mod paralel modificările în numărul globulelor și ale hemoglobinei.

Cercetările noastre au fost făcute la copii rachitici, sau tuberculoși. Siropul de ipofosfiți le-a fost administrat timp de 4—6 ½ săptămâni.

Rezultate: In decursul acțiunei siropului de ipofosfiți *Egger* am observat ameliorări clinice și modificări în Ca-l și P-l sanghin. Acestea din urmă sunt cei drept mai puțin accentuate și mai incontestante; uneori ele sunt, în parte și în aparență, de alt caracter, chiar contrare celor văzute în acțiunea razelor ultraviolete și a vitaminei antirachitice. Totuși par să existe, cel puțin în parte, oarecari analogii între mecanismul acțiunii ipofosfiților și între tratamentul antirachitic specific. In acelaș timp am remarcat aproape fără excepție o creștere evidentă a globulelor roșii, albe și a hemoglobinei. Dacă aceasta din urmă se datorează ipofosfiților sau ferului din sirop, va trebui elucidat în cercetări viitoare. Efectele asupra globulelor din sânge și asupra hemoglobinei, chiar și fără modificăriie minerale, explică unele din ameliorările obținute prin acest tratament. Acțiunile, văzute de noi jusitifică pe deplin întrebuințarea siropului de ipofosfiți în rachitism. El poate servi cu deosebire ca tratament temporar, sau adjuvant, alături de tratamentul specific. Deasemenea el poate fi cu succes prescris în alte turburări ale metabolismului de Ca și P. In sfârșit el trebue să aibă o utilizare largă, chiar și fără alte tratamente, în anemii și stările de denutriție.

Tratamantul reușit al anemiei pernicioase cu campolon

E. comunică 2 cazuri de anemie pernicioasă gravă, la cari s'a putut ameliora formula sanguină prin Campolon. La primul pacient hemoglobina s'a urcat dela 15% la 18%, numărul globulelor roșii dela 365.000 la 5.260.000, indexul de colorare scăzând dela 1,23 la 0,8. La pacientul al doilea hemoglobina s'a urcat după 4 săptămâni de tratament dela 35 la 78%, numărul globulelor roșii dela 1.620.000 la 4.980.000 și indexul de colorare scăzând dela 1,2 la 0,8.

Simptomele medulare concomitente n'au fost influențate în mod esențial.

J. Eitel.
Dstch. med. Wschr. Nr. 43/1931

* * *

Injecțiuni intraperitoneale cu salirgan la cardiaci

F. a tratat două cardiace cu decompensație avansată, venind la tratament într'o stare dezolată, aproape muribundă, și a căror edeme nu s'au putut ameliora fie prin injecții intravenoase sau intramusculare cu Salyrgan, însă la cari injecțiile intraperitoneale cu Salyrgan au dat rezultate excelente. La începutul tratamentului s'a injectat 1 ccm. de Salyrgan nediluat. Din cauza durerilor locale s'a administrat mai târziu Salyrgan în soluție de glucoză 5% în raport de 1,10. Aceste injecțiuni cu Salyrgan s'au suportat aproape fără dureri. O pacientă a făcut până astăzi 33 de injecții și primește acum odată pe săptămână o injecție cu Salyrgan (dintr'o dată 3—4 ccm.) intraperitoneal, prin care se mărește diureza până la 7 iltri.

J. Freundlich.
Wien. Klin. Wschr. Nr. 45 1931

Puritate, Activitate şi Stabilitate

INSULINA "A.B."

TRADE A B MARK Brand

Renumele mondial al Insulinei „A. B." se datoreşte purităţii absolute precum şi activităţii şi stabilităţii sale bine cunoscute.

Se livrează precum urmează:

20. UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (100 unit. sau 10 doze)
25 cmc. (500 » » 50 doze)

40 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (200 unit. sau 20 doze)
80 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (400 unităţi).

Informaţiuni şi literatură se vor trimete gratuit la cerere D-lor Medici.

The British Drug Houses Ltd.
Graham Street, London N. 1.

Fabricile unite:

Allen & Hanburys, Ltd.
Bethnal Green, London E. 2.

Reprezentant pentru România:
S. N. IANCOVICI, Strada Pictor Grigorescu Nr. 5, Bucureşti

Marca preparatului

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ŞI AL MUŞCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătăţei

Apreciat de Domnii Medici Neurologi şi Internişti, în cazurile:

Surmenaj intelectual, fizic şi moral.— Anemie.—Convalescenţă,— Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. — Insuficienţă sexuală.— Timiditate.— Tic Nervos, etc.

Reconfortant. Reconstituant. Tonic. Aperitiv.

POSOLOGIE: Adulţi: 2—4 linguriţe zilnic înaintea meselor.

TETRADA DIGESTIVĂ

a Dr ZIZINE

AGOCHOLINE

Agent de drenaj biliar
(1-3 linguriţe de cafea cu granulate dimineaţa pe nemâncate)

GASTROPANSEMENT

Cu baza de Cărbune Activ asociat cu pudre inerte
(1 pachet dimineaţa pe nemâncate şi la nevoie seara)

PEPTODIASE

Eupeptic pentru adulţi şi copii
(Clorură de Ca, Mg, si Na + principiile amare ale Gentianei)
Adulţi: 30 picături la fiecare masă — Copii: 4 picături de fiecare an şi în 24 ore

SÉDOGASTRINE

Sedativ gastric
(Asociaţiune Alcalino-fosfatată + sămânţa de cicută)

După mese şi în momentul durerilor:
Granulate: 1 linguriţă de Cafea — Comprimate: 2-4 până la sedaţiune

EŞANTIOANE SI LITERATURĂ:
Drogueria "STANDARD", 2, Strada Zorilor, BUCUREŞTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp — PARIS (XII°)

Monumentul şi Cartea de aur a ofiţerilor sanitari

de Dr. P. TOMESCU

Desvelirea monumentului eroilor sanitari şi frumoasa Carte de Aur ce s'a publicat, cu această ocazie, a pus în lumina vie a actualităţei, împrejurările tragice şi înălţătoare în cari medicii români şi-au adus contribuţia lor, în marele război.

Cei 700—800 de medici cari au luat parte la campanie, au dus calvarul luptelor şi al epidemiilor, cu satisfacţia de a-şi fi îndeplinit datoria către patrie, aducând partea lor de sacrificiu la sforţarea supremă pe care Românii liberi au făcut-o pentru desrobirea neamului întreg.

Fig. 1. — M. Sa Regina Maria în fruntea asistenţei răniţilor
(Relief de pe soclul Monumentului Eroilor Sanitari).

Deşi toţi medicii au fost expuşi aceloraşi mari pericole, făcându-şi datoria cu un devotament desăvârşit, o bună parte au avut norocul să supravieţuiască grelelor suferinţi ale războiului.

Ei au considerat că au obligaţia patriotică de a perpetua memoria colegilor lor morţi pe câmpul de onoare, ridicând un monument de o înaltă semnificaţie morală şi de o impunătoare realizare artistică şi arhitectonică.

Fig. 2. — Sosirea răniţilor la un spital mobil. Primirea ordinelor
(Relief de pe soclul Monumentului Eroilor Sanitari).

Nici o corporaţie nu a adus pe altarul războiului nostru naţional, jertfe atât de multe şi de valoroase. De aceia este foarte bine că s'a eternizat în bronz un fapt unic în analele războaelor, care va constitui întotdeauna un titlu de glorie al medicinei româneşti.

Aşezarea monumentului la intrarea bulevardului care duce la Palatul Cotroceni şi la Facultatea de medicină, a fost foarte bine inspirată, întrucât de aci înainte el va prezida primul contact pe care tânărul elev îl va avea cu profesiunea medicală.

Inainte de a ajunge la cancelaria unde liceanul timid, plin de idealuri nebuloase, solicită înscrierea în Facultate, el va trece pe lângă monumentul eroilor sanitari, care-i va evoca luptele grele prin care ţara s'a format şi trecutul de jertfă şi de glorie al profesiunei în care doreşte să intre.

Sub aceste auspicii de înalt patriotism şi sublimă abnegaţie personală, va trebui să se desvolte întotdeauna studiile tinerilor generaţii medicale.

Faptele trecutului aşa de frumos sintetizate în bronz, vor fi un îndemn şi un exemplu.

Comitetului de acţiune, care a ridicat

Fig. 3. — Durerea despărţirei
(Relief de pe soclul Monumentului Eroilor Sanitari).

acest monument i se cuvin mulţumiri recunoscătoare şi elogii călduroase pentru marea operă naţională ce a înfăptuit.

Comitetul a lucrat sub prezidenţia M. Sale *Regina Maria* şi a fost format de D-nii: Prof. *Stoicescu*, *Stelian Popescu*, *M. Oromolu*, *General* Dr. *Vicol*, *Dr. I. Costinescu*, *Dr. Alex. Costiniu*, *Dr. Şt. Anastasiu* şi *C. Mancaş*, la cari s'au adăogat următorii membri de drept: Ministrul sănătăţii şi ocrotirilor sociale, Inspectorul gen. al serv. sanitar al Armatei, Preşedinţii Asociaţiei generale a medicilor, a farmaciştilor, a veterinarilor, al Societ. studenţilor în medicină, al Asociaţiei internilor, al Cercului medical şi Primarul Municipiului Bucureşti.

* * *

«*Cartea de aur a ofiţerilor Sanitari morţi pentru patrie 1916-1920*» este o operă tot atât de însemnată ca şi monumentul ce s'a ridicat la Bucureşti.

Acest volum, impresionant atât din punct de vedere al conţinutului cât şi acela al execuţiei technice, a apărut din iniţiativa şi sub îngrijirea D-lui *General Dr. Vicol*, fost medic şef a armatei în timpul războiului.

Acela care a fost conducătorul medicilor în război, a ţinut să imortalizeze în litera durabilă a tiparului, faptele eroice, munca plină de jertfă şi riscurile de fiecare moment pe cari medicii le-au suportat cu entusiasm la început şi cu resemnare în urmă, însufleţiţi însă întotdeauna, de cel mai înalt patriotism. *Generalul Vicol* a avut admirabila idee de a da forma concretă a unei cărţi, sentimentelor de recunoaştere generală pe cari autorităţile şi întreaga societate românească le-a avut la un moment dat, pentru bravura medicală în război.

Cartea de aur a ofiţerilor sanitari se deschide cu un minunat articol al M. Sale *Regina Maria*: «*In memoriam*». Din cel mai înalt loc al ierarhiei sociale şi politice a ţărei noastre, se aduce un mişcător omagiu muncei patriotice pe care medicii au desfăşurat-o în război.

Urmează apoi cuvântul celor trei mari

comandanți ai războiului, D-nii Mareșali *Prezan* și *Averescu* și regretatul *General Irimia Grigorescu.*

Cu toții, au cuvinte mișcătoare despre războiul medicilor și tot ceia ce scriu este o consfințire definitivă a unor fapte intrate în istoria războiului nostru din 1916—1918.

Volumul conține apoi o serie de articole omagiale scrise de D-nii: Prof. *I. Cantacuzino*, Prof. *Stoicescu*, General Profesor *Butoianu*, General *Dr. Vicol*, Medicul General *Coullaud*, șeful serv. sanitar al misiunei franceze în războiul nostru, *General Dr. Potârcă*, *General Dr. Antoniu* și *Dr. Alex. Costiniu.*

Aceste articole, în cari vibrează sufletul unor oameni cari au trăit războiul zi cu zi, nu se pot rezuma. Ele constitue o lectură reconfortantă de cel mai cald patriotism.

In partea a IV-a a cărței se reproduc, în ordine cronologică, mai multe documente din război, referitoare la funcționarea serviciului sanitar românesc. Din ele vom cita în mod special un frumos articol de panegiric pentru medicii căzuți în lupta cu epidemiile, publicat de D-l General Dr. *Vicol* în 1917 și discursul rostit de D-rul *Botescu* în Adunarea Deputaților la Iași, prin care face elogiul medicilor morți de tifos exantematic. Cuvintele însuflețite ale D-rului *Botescu* au un ecou puternic în sufletul cititorului din cauza morței sale tragice de aceiaș boală teribilă, după puțin timp de la rostirea discursului său în Cameră.

Volumul se închee printr'un «Istoric rezumat despre funcționarea serviciului sanitar român în război», datorit D-lui General *Vicol.* In pagini admirabile se descrie: serviciul medical, serviciul religios, rolul studenților în medicină, al surorilor de caritate și al cercetașilor.

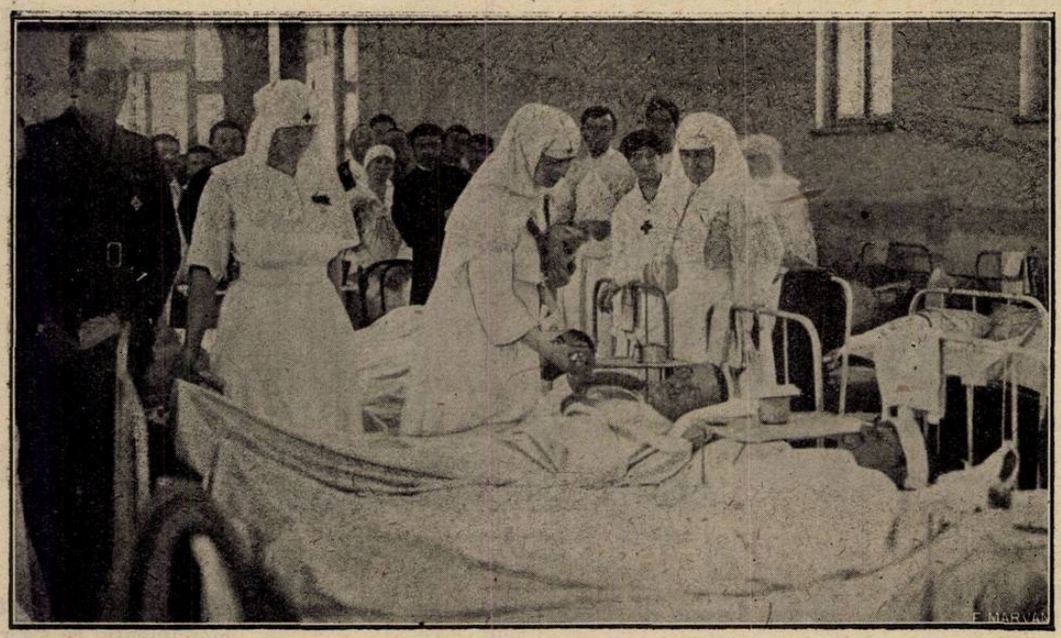


Fig. 4. — M. Sa Regina Maria, vizitând spitalele, în timpul războiului.

Fig. 5. — Coloană volantă de brancardieri, așteptând momentul acțiunei, în cursul războiului.

Un ultim capitol este dedicat sanitarilor, acești admirabili și credincioși colaboratori ai medicilor.

Cartea cuprinde un mare număr de clișee, reprezentând momentele cele mai caracteristice ale războiului sanitar. Valoarea documentară, morală și emoționantă a figurilor este la nivelul textului așa de bine ales.

Privind aceste ilustrațiuni, dintre cari reproducem câteva, medicul care a făcut războiul, retrăește zi cu zi, marea epopee la care a luat parte, cu un elan patriotic și cu o dorință de sacrificiu, într'adevăr impresionante.

Răsfoind paginile cărței, cititorul revede luptele de la începutul războiului, îngrijirea răniților, viața pe front, apoi calvarul epidemiilor urmat de reînvierea armatelor noastre încununate de glorie prin luptele de la Mărăști și Mărășești.

In aceste vremuri în cari greutățile materiale au provocat o depresiune morală așa de mare, actele eroice ale războiului apar într'o lumină și mai impresionantă. Ele constitue un reconfortant pentru cei descurajați și un stimulent pentru cei nehotărîți. In afară de aceasta, le mărește tuturor, încrederea în vitalitatea neamului nostru și în valoarea patriotismului său.

«Cartea de aur a ofițerilor sanitari» va fi pentru toți medicii cari au luat parte la război, cea mai frumoasă răsplată la care se puteau aștepta pentru toată munca și abnegația lor.

Elogiile exprimate de cele mai înalte personalități cari au condus războiul, se adresează de o potrivă, întregei corporațiuni medicale.

Hrana modernă este adesea ori lipsita de minerale

Astăzi corpul medical este pătruna de importanța sărurilor minerale esențiale. In afară de construcțiunea unei solide osificări și a unei sânge bogat în hemoglobină, aceste elemente minerale ajută metabolismul și contribuie la echilibrul nervos.

Cu toate acestea hrana modernă, nu poate fi obligată să procure cantitatea necesară de minerale, și de aceia milioane de oameni suferă consecințele demineralizărei. Fierberea alimentelor distruge o cantitate variabilă de valori alimentare minerale, cari în unele cazuri se urca la 76%.

Pentru a îndrepta această pierdere și pentru a remedia demineralizarea, cu simptomele ce o însoțesc: nervi slabi, neurastenie lipsă de vitalitate și pierderea energiei—este nevoie de un tonic bogat în săruri minerale.

SIROPUL FELLOWS conține sărurile minerale de sodiu, calciu, potasiu, manganez, fer și fosfor, împreună cu un adaus de stimulant al metabolismului—strychnină și chinină. Sasezeci ani de experiențe clinice din lumea întreagă, certifică valoarea sa ca tonic.

Doza recomandată: o linguriță în o jumătate pahar cu apă, de trei sau patru ori pe zi.

SIROPUL FELLOWS

cu Hypofosfiți

Conține mineralele esențiale

Eșantioane la cerere

Prețul redus pentru public flaconul Lei 175—Drogueria "Standard" București

VITTEL

Station des ARTHRITIQUES

GRANDE SOURCE	SOURCE HÉPAR
ACTION ELECTIVE SUR LE **REIN**	Action elective sur les VOIES BILIAIRES

INDICATIONS:

Coliques néphrétiques — Gravelle — Pyélites — Cystites — Uricémie — Goutte — Artério-sclérose (Hypertension) — Syndrome entéro-rénal	Coliques hépatiques — Lithiase biliaire — Cholecystites - Cholestérinémie -- Glycosurie -- Congestion du Foie -- Insuffisance biliaire -- Obésité

SAISON DU 20 MAI AU 25 SEPTEMBRE

LA MIEUX ORGANISÉE DES STATIONS HYDROMINERALES

Les eaux de Vittel „Grande Source" et „Source Hépar" en vente dans toutes les Pharmacies et Drogueries, sont ces deux seules à Vittel déclarées d'intérêt public.

Capsule de Quadro-Nox

pentru cei cu somn insuficient şi cei ce se trezesc prea de timpuriu

Cel mai ideal somnifer

INDICAŢIUNE:

1 capsulă luată înainte de culcare, produce asupra celor cu somn insuficient, o prelungire a somnului până la ziuă.

Diferitele somnifere cunoscute până acum, cari se iau în tablete 1—2 ore înainte de culcare, împiedică pe cei ce se trezesc prea devreme să-şi împlinească somnul, căci aceste hypnotice lucrează numai în timpul în care cel cu somnul normal îşi îndeplineşte perioada de somn. De oare ce însă un mare număr de pacienţi influenţaţi de stări psihice, turburări neurastenice, simptome de îmbătrânire, ca arterioscleroza şi menopauza, nu pot să-şi îndeplinească somnul până dimineaţa, se poate ca printr'un dozaj redus de hypnotic, să se producă ultimul efect de somn.

O capsulă de Quadro-Nox cu un conţinut de 0,25 gr. (deci un dozaj minimal de acid diethylbarbituric, prin combinaţiune cu analgetice potenţate, (după Bürgi), a cărei efect se simte abea după 4 ore prin dizolvarea ei în duoden, asigură pe cel cu somn insuficient, de a nu se deştepta prea de vreme şi de a avea un somn înviorător, fără efecte posthypnotice la trezire.

Capsulele de Quadro-Nox se pot lua combinate cu tablete de Quadro-Nox înainte şi după intervenţiuni operatorii, pentru prelungirea somnului, fără efect vătămător asupra activităţii inimei şi asupra centrului respirator.

Probe şi literatură la cerere

ASTA AKTIENGESELLSCHAFT

CHEMISCHE FABRIK i. W., Brackwede 98

Exlusivitatea generală: DROGUERIA „STANDARD", Bucureşti I.

Dacă recomandăm atât de călduros această lucrare medicilor cari au luat parte la campanie, considerăm însă că lectura ei va fi şi mai interesantă, pentru colegii noştri din provinciile noui, cari nu cunosc în mod complect marea contribuţie pe cari medicii au adus-o în război. Cunoscându-ne mai bine, ne-am putea aprecia mai exact, ceiace ar duce desigur, la o solidaritate profesională şi corporativă atât de necesară, mai ales acum.

Fig. 6. — Conducătorii serviciului sanitar românesc în cursul războiului.
In mijloc D-l Prof. Dr. Cantacuzino având la dreapta sa pe D-nii: General Vicol, General Coullaud, Prof. Teohari, în stânga sa D-nii Prof. Slătineanu şi Dr. Mamulea. In rândul al doilea, la mijloc D-nii Coloneli Cristian şi Saidac.

«Cartea de aur a ofiţerilor Sanitari» este şi o operă de mare valoare educativă pentru viitoarele generaţii de medici şi credem că ea trebue utilizată în acest sens.

Fig. 7. — Un spital chirurgical volant, la Pufeşti, în timpul războiului.

Nu se poate imagina o lecţie mai bună de naţionalism şi de deontologie, în acelaş timp, decât felul cum s'au comportat medicii în marele război. De aceia credem că este bine să se prezinte studenţilor în timpul cursurilor, medicina românească şi sub acest aspect eroic.

In epoca actuală, în care entusiasmul are o durată efemeră şi tinerile generaţii suferă de o lipsă acută de ideal, este neapărat necesar să le oferim exemplul reconfortant al războiului. De aceia credem foarte util că lucrarea de care ne ocupăm să aibă o largă răspândire printre studenţii celor trei facultăţi de medicină din ţară.

Generaţia care a făcut războiul, a fost pregătită din prima copilărie pentru lupta cea mare prin care trebuia să ne realizăm idealul naţional. Graţie acestei pregătiri sufleteşti îndelungate, într'un război în care ne-a lipsit foarte multe, am avut suficient entusiasm şi patriotism pentru a învinge cele mai mari greutăţi.

Generaţia nouă medicală, care sperăm că va fi scutită de războaie, are un rol social şi umanitar tot aşa de important ca şi generaţia noastră. Colegilor noştri mai tineri le revine greaua sarcină de a face să se folosească de binefacerile ştiinţei medicale întreaga societate românească până în cele mai profunde straturi ale ei. Pentru a reuşi, va trebui dus un adevărat război cu prejudecăţile, cu ignoranţa şi cu sărăcia. Sperăm că generaţiile noi vor găsi un stimulent puternic în faptele eroice ale înaintaşilor aşa de frumos sintetizate în această carte pe care o recomandăm călduros tuturor medicilor.

Fig. 8. — Interiorul unui spital de război instalat în barăci.

*

In rezumat, «Cartea de aur a ofiţerilor Sanitari» este o lucrare de o mare valoare documentară şi educativă. Ea constitue un titlu de glorie pentru corporaţia medicală.

Felul cum s'au comportat medicii români în război, onorează generaţia lor şi va stimula generaţiile ce vor urma. D-l General Dr. *Vicol*, care a condus cu atâta competinţă şi tact, serviciul sanitar în război, a realizat o operă utilă publicând acest volum pe care medicii din toate timpurile, îl vor citi cu mulţumire şi cu recunoştinţă.

CHESTIUNI PROFESIONALE

Pentru o nouă organizare a spitalelor provinciale

de Docent Dr. PLĂCINȚEANU

Sunt multe goluri în realizarea practică a organizării sanitare și ne-ar fi imposibil să ne ocupăm de toate. Prin faptul însă că spitalul mi-i aproape de activitatea mea, îmi dau seamă, că așa cum actualmente funcționează spitalele românești, multe zile de existență nu mai au.

Cetim în ziare de sacrificiile medicilor nesalariați de luni de zile, fără sume de întreținere a spitalelor, continuând să supraviețuiască ei și bolnavii lor prin o adevărată magie bugetară, foarte precară însă, punându-și și avutul lor personal și reputațiunea de oameni onești, în joc. Vedem de asemenea instituțiuni, odinioară bogate, ruinate prin expropiere amenințând pe cei suferinzi cu închiderea porților, deoarece statul nu le subvenționează cu cât și când trebue.

In direcția prăpădului asistenței medicale s'ar putea reproduce nenumărate exemple. Ele toate pledează pentru un faliment sigur și apropiat al tuturor mijloacelor de asistență a lumei bolnave, mai cu deosebire în afară de centrele universitare, căci acolo coaliția profesorilor de clinică adesea ori obține satisfacție.

Recunoaștem cu toată lumea, că Statul este deficitar, nu are fonduri și că toate ministerele au comprimat bugetele respective.

Nu dorim însă să ne ocupăm de modul cum s'ar putea supune toate departamentele la o chirurgie utilă, radicală și dreaptă, pentru că am răscoli capetele teribilului animal, carə se numește politica.

Să ne întoarcem însă de unde am pornit. Sănătatea publică, în țara noastră, este amenințată grav de ani și ani de zile. Copiii mor de mici pentru că nu au o asistență post natală imediată necesară, bărbații mor de sifilis și de boli neîngrijite la timp din lipsă de mijloace și din lipsă de spitale cari să-i primească, femeile mor de cancer și de infecție puerperală, căci sunt și astăzi orașe de provincie de 30.000 locuitori fără o maternitate.

Prin urmare normal ar fi fost ca cei ce conduc nația românească să se gândească în primul rând la menținerea sănătății sale, la susținerea și complectarea mijloacelor de a face cât mai mulți valizi din locuitorii acestei țări.

Până la armată, care să o apere de atacurile din afară, auziți glasul Doctorului *Irimescu*, care necontenit strigă alarma, că nu se face încă ceea ce trebue pentru combaterea tuberculozei.

Inaintea magistraturei, industriei, comerțului, instrucțiunei publice etc., trebue oferit românului o asistență medicală reală, pentru că nu numai spitalele din București pot rezolva problema asistenței medicale pentru 18.000.000 locuitori.

Bugetul departamentului sănătății a sacrificat de la începutul anului chiar o sumă respectabilă și de sigur, că se află în imposibilitate să mențină bine organizate nenumăratele sale spitale. In adevăr sunt prea multe spitale acuma pentru o țară sărăcită!

Sunt unele cari nu funcționează șase luni de iarnă de cât ca să adăpostească personalul sanitar, cu porțile închise însă pentru bolnavi. Altele sunt ruinate, iar cele mai multe pe cale de ruină.

Atunci ne gândim, că dacă economii bugetare nu se pot face așa în cât Ministerul Sănătății să-și poată întreține toată rețeaua spitalicească actuală, pe de altă parte dacă asistăm sigur la dispariținea instituțiunilor spitalicești mai mari, iar cele mici nu-și pot îndeplini misiunea lor, nu s'ar putea oare creia câteva centre spitalicești pe regiuni întinse? Adică nu s'ar putea ca trei județe limitrofe să aibă un singur spital pe specialități, complect și bine întreținut?

Acest centru regional, modern și bine organizat ar fi o asistență adevărată și un progres. Ar înlocui toate parodiile și fantomele actuale printr'un așezământ viu, cu medici specialiști, laboratoare, instalațiuni de agenți fizici, maternitate etc. Către acest centru regional ar converge toată lumea suferindă din regiunea respectivă, cu încredere că va găsi acolo orice mijloc modern de tratament.

Pentru nevoile urgente locale, ca și în timpul războiului, ar rămâne medicului de plasă sau comunal un modest dispensar, un post de prim ajutor. El va putea consulta, trata ambulator și va da azil cazului grav și netransportabil, până va avea posibilitatea să-l evacueze spitalului regional.

Din economiile ce ar rezulta prin desființarea spitalelor rurale și comunale, cari se dovedesc că nu corespund realităților, eu cred că s'ar putea pune la dispoziția câtorva centre mai importante din regiune automobile-ambulanțe. Cu ele s'ar transporta cei gravi, în câteva ore, la spitalul regional, unde pacientul va primi imediat tratamentul și operațiunea cerută de acuitatea maladiei sale.

Eu prefer să mi se aducă direct o sarcină distocică, de cât să mi se aducă o însărcinată în travaliu de 3—4 zile, unde s'au experimentat și medicul de plasă și moașa comunală și medicul cutărui spital.

Aceste centre regionale spitalicești ar deveni cunoscute și impunătoare medicilor regiunei și bolnavilor, ar deveni un centru de material clinic-științific documentar. Ar fi puncte extrauniversitare pentru menținerea și progresul terapeuticei medicale de actualitate.

In ele s'ar organiza biblioteci științifice, reviste locale, conferințe utile și pentru medicii regiunei și pentru marele public, s'ar organiza laboratoare de cercetări științifice.

Aceste centre ar împrăștia încredere în public, că în adevăr medicina este un progres, că posedă mijloace sigure și palpabile de tratament; ar risipi încetul cu încetul discreditul de care se bucură spitalele din provincie.

Spitale puține dar adevărate de cât multe și fantome!

REVISTA CARȚILOR

Dr. Ion Marian, Conferențiar universitar: **Tratamentul actual al tuberculozei osoase**, 272 pag., 124 figuri, București, 1931.

In literatura noastră medicală a apărut de curând o lucrare, a cărei valoare științifică și didactică este considerabilă. E vorba de lucrarea D-lui Conf. Dr. *I. Marian*, asupra tratamentului actual al tuberculozei osoase.

O dovadă că această apreciere ar putea păcătui doar prin aceea că ar fi inferioară adevărului, este premiul cu care Facultatea de medicină a ținut să răsplătească acest fruct al unei munci și experiențe din cele mai tenace, dar și din cele mai fericit izbutite.

In adevăr ce ar putea să se înfățișeze pentru lumea noastră medicală (profesionistă și ucenică) ca o operă complectă și utilă de terapeutică a tuberculozei osoase, dacă nu o lucrare în care nimic din ce s'a încercat, experimentat îndelung și publicat până acum în această privință, n'a fost neglijat, ba din potrivă complectat cu numeroase clișee și radiografii.

Tot ce tratamentul conservator și chirurgical ne pune la dispoziție până azi (cu drept cuvânt până azi) în această materie este pus la punct și admirabil tratat, cu un lux de documentație, ce face cinste nu numai autorului dar și școalei noastre.

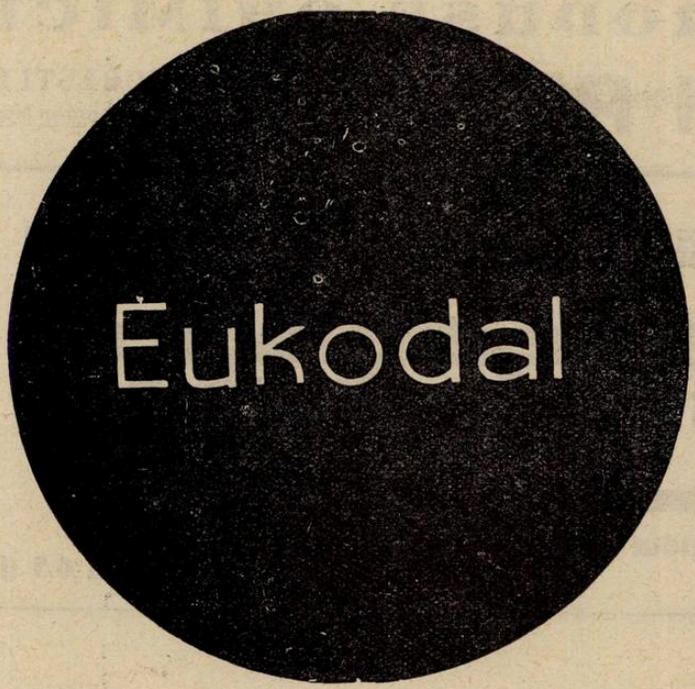
Dar nu numai aceasta constitue importanța lucrărei D-lui Dr. *Marian*. Găsim în ea și expunerea clară a metodei sale originale de tratament al abceselor reci și adenitelor bacilare cu soluțiunea chloroformo-iodată, precum și a focarelor articulare uscate cu Gajodin (soluțiune cu aceleași baze, însă preparate special pentru tratamentul acestor focare). Rezultatele acestui tratament au fost foarte bune, nu numai în mâinile autorului ci și ale altor chirurgi orthopedişti români și străini. Proba o găsim în citările cu aprecieri favorabile ale autorilor străini, cât și ale marilor congrese de specialitate. In țară s'a întrebuințat și se întrebuințează pe o scară destul de întinsă, de către mulți confrați și nu ezit de loc a mă clasa printre aceștia, ținând totodată să arăt și satisfacția la care m'a dus aplicarea tratamentului D-lui Dr. *Marian*.

Astfel fiind cartea D-lui Dr. *Marian* are și un folos practic netăgăduit. E o îmbinare a științificului și a practicului laolaltă. Bogăția figurilor și a radiografiilor contribue foarte mult la înțelegerea clară a chestiunilor, cât și la probarea pe cale științifică a rezultatelor afirmate. Reușita lucrărei d-sale era de altfel de prevăzut.

Chezășia «atelierului» în care a fost pregătită, cât și a maestrului acestui «atelier» D-l decan Prof. *Bălăcescu*, erau mai mult de cât suficiente întru a o prevedea și a o afirma.

A ceti și folosi lucrarea D-lui Dr. *Marian* e o adevărată plăcere; a o aprecia așa cum se cuvine, este a aduce un omagiu școalei și țărei noastre; și una și alta se pot mândri cu un atare elev și fiu.

Dr. DARIUS CUPER.



Inlocuește Morfina
cu un efect prompt, calmează durerea fiind foarte bine suportabil

TABLETE DE EUKODAL a 0.005 gr. ambalaj

E. MERCK * DARMSTADT

Reprezentanța științifică pentru România
Dr. WILHELM STERN — CLUJ
Strada Xenopol No. 7

AMPULE DE EUKODAL a 0.01 și 0.02 gr.
ambalaj orig. cu 5 și 10 buc.

2 la 6 linguriţe de cafea pe zi

DIATHESA URICĂ

A SE SPECIFICA BINE NUMELE MIDY

PIPÉRAZINE MIDY

adesea imitată niciodată egalată

Literatură și Eșantioane la reprezentantul general pentru România:
J. E. BUCUR — 8, Strada Mecet, BUCUREȘTI IV

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI IV
Şos. Pantelimon No. 4

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI IV
Şos. Pantelimon No. 4

Fermentaţiuni gastro-intestinale! **Hiperaciditate!**

MAGNOZON

Magn. superoxidat medicinal 25%

Pulbere **Tablete à 0.5 gr.**

Preparate de

Cărbune animal

RICHTER

Tablete CARBOANIMALIS
0,40 gr. cărbune

Tablete CARBOPEPSIN
0,25 gr. cărbune, 0,25 gr. pepsină

Tablete TANNOCARBON
0,12 gr. cărbune, 0.12 gr. tanin albuminat

Tablete CARBOACID
0,40 gr. cărbune cu 2% H Cl

Tablete CARBOACID c. PEPSIN
0,25 gr. cărbune cu 2% H Cl
şi 0,25 gr. pepsină

Tablete CARBOLAX
0,45 gr. cărbune, 0,05 gr. Extr. Sennae sicc.

Tablete Magnocarbon Richter

0,25 gr. cărbune, 0,25 gr. magnozon ‹magnesium peroxydatum› şi 0,005 gr. extr. belladona

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Adunarea anuală a Asoc. Generale a medicilor

Joi, 8 Iunie, a. c. s'a ţinut la sediul Asociaţiei generale a medicilor, adunarea de fine de an. Au luat parte mai mulţi medici din capitală şi din provincie.

Prof. Dr. N. GHEORGHIU

D-l Prof. Dr. N. Gheorghiu, Preşedintele Asoc. şi Rectorul Universităţii, salută prezenţa membrilor Asociaţiei şi filialelor din provincie, cari dovedesc astfel interesul ce îl poartă acestei asociaţiuni. Dacă din punct de vedere moral — subliniază d-sa — nu s'au realizat progrese evidente, apoi Asoc. a făcut progrese mari de ordin material. Primele se simt, sunt ceva subiective, pe câtă vreme celelalte se văd, sunt concrete. In cursul celor 6 ani de când este la conducerea Asoc. a putut, graţie şi colaboratorilor săi devotaţi şi entuziaşti, să plătească toate datoriile la creditori, aşa încât azi Asoc. nu mai are nici un fel de sarcină băneaşcă, ci din contra, dispune de un capital de circa 1.400.000 lei în numerar şi efecte de Stat.

Pentru corpul medical, a făcut tot ce i-a stat în puterile sale deşi ar fi dorit să facă mai mult. In principiu nu este contra colegiilor medicale creiate prin legea din 1930, deşi i s'a raportat aceasta de către unii. Colegiile însă fiind constituite repede şi trunchiat, prezintă multe lacune, de aceia le socoteşte ca o anexă utilă Asociaţiei şi filialelor ei cu cari ar trebui să fuzioneze, colegiile sunt organ complimentar al Asoc. şi cu caracter disciplinar.

Termină făcând apel la solidaritatea corpului medical pentru a se putea apăra mai eficace interesele de breaslă.

D-l Iorgu Petrovici, din partea Uniunei Generale a Avocaţilor, salută pe membrii prezenţi, arătând că aceste două asociaţiuni profesionale, şi-au dat în totdeauna concursul reciproc când interesele membrilor lor au cerut-o. E de părere ca, având în vedere ritmul vremii, toate asociaţiile profesionale să-şi dea mâna constituind mult dorita de către toţi Federaţia asociaţiilor profesionale care va putea fi cea mai puternică organizaţiune.

D-l Prof. Dr. Ionescu-Brăila, din partea Asociaţiei medicilor veterinari, pledează şi D-sa pentru unirea tuturor asociaţiilor profesionale pentru ca unite să poată apăra mai eficace interesele ce le reprezintă.

D-l Constantinescu-Frunză, Preşedintele Asociatiei Generale a Farmaciştilor, adaugă printre altele: o racilă care sapă temelia profesiunei medicale, în dauna publicului suferind, este acea a specialităţilor farmaceutice străine mercantile. Ar trebui să se formeze un front comun medico-farmaceutic menit să deslege problema specialităţilor.

D-l Dr. Popescu-Buzeu, Secretarul General al Asociaţiei, face un documentat raport de munca depusă de comitet pentru sprijinul şi satisfacerea întregului corp medical din ţară şi în special cu privire la nevoile materiale şi profesionale ale medicilor.

D-l Dr. I. Constantinescu, casierul central al Asociaţiei, face o dare de seamă asupra situaţiei financiare a Asociaţiei din care reiese că Asociaţia posedă afară de Palatul propriu cu tot ce este într'însul şi un capital de 1.400.000 la Banca Românească.

D-l Dr. N. Hamat, în numele cenzorilor citeşte raportul comisiunei de cenzori.

D-l Prof. Dr. N. Gheorghiu, declarând şedinţa închisă, reaminteşte că anul viitor se va putea proceda la alegerea statutară a noului comitet al Asociaţiei.

S'a procedat apoi la alegerea biroului pentru anul 1932—33: Preşedinte: d. *Prof. dr. N. Gheorghiu*; vice-preşedinţi: d-nii *Prof. dr. Ştefănescu-Galaţi, prof. dr. T. Gane, col. dr. N. Marinescu, confer. dr. P. Tomescu* şi *docent dr. Marius Georgescu.*

Secretari generali: dr. *docent dr. S. Ţovaru* şi *docent dr. Popescu-Buzeu.*

Casier central: d. *dr. I. Constantinescu.*

Bibliotecar: d. *dr. I. Niculescu.*

Secretari de şedinţe: dd. *dr. Axente Iancu, dr. Dominic Stanca, dr. Paul Goten* şi *dr. Fischer.*

Colaborarea internaţională în domeniul spitalelor

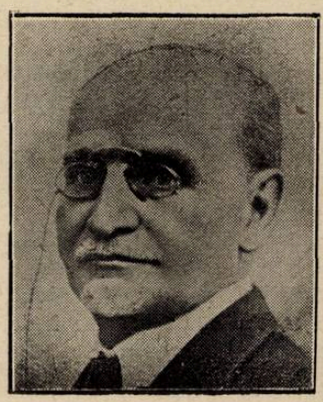
Asociaţia internaţională a spitalelor fondată anul trecut, a luat cu toată criza mondială o desvoltare foarte satisfăcătoare. Până în prezent i s'au alăturat 15 societăţi naţionale. Cinci din cele 11 Comisiuni de studii prevăzute au dus atât de departe lucrările preparatorii încât programele de lucru au putut fi publicate în al 2-lea caet din anul al III-lea al lui *Nosokomion*. Această revistă editată de *Kohlharminer* din Stuttgart, este organul oficial al Asociaţiei.

Programul comisiunilor de studiu arată multitudinea domeniilor atinse de către serviciul spitalicesc modern. Ele constituesc un ansamblu de materiale ştiinţifice şi sistematic reunite, destinate să aducă mari servicii în toate domeniile profesionale ca şi autorităţilor cari se consacră desvoltării spitalului ca centru sanitar al oraşelor şi judeţelor.

Sfătuim persoanele şi serviciile competente să utilizeze acest material după exigentele serviciului spitalicesc al diferitelor ţări.

Prelungirea activităţei D-lui Profesor Obregia

Consiliul Facultătei de Medicină din Bucureşti şi Senatul Universitar, au prelungit cu doi ani activitatea D-lui Profesor Dr. *Al. Obregia* la Clinica de Psihiatrie, într'u cât D-sa urma să-şi aranjeze drepturile la pensie.



Prof. Dr. AL. OBREGIA

Prin această hotărâre se aduce nu numai un omagiu bine meritat activităţei ştiinţifice şi didactice a ilustrului Profesor, dar se face un adevărat serviciu şcoalei care va continua să aibă printre profesorii săi, o mare personalitate a medicinei româneşti.

Congresul internaţional al litiazei biliare

Căile ferate franceze au acordat participanţilor la congresul internaţional al lithiazei biliare ce se va ţine la Vichy între 19 şi 22 Septembrie viitor, o reducere de 50 %, sub formă de bonuri individuale.

Bonurile sunt valabile dela locul de reşedinţă până la Vichy şi dela Vichy până la locul de reşedinţă sau până la punctul de eşire din Franţa, cu trecerea facultativă prin Paris.

Căile ferate române au aprobat şi ele o reducere de 50 % numai pentru drumul la întors între 19 Septembrie şi 5 Oct. c. Pentru a obţine această reducere, călătorul va trebui să prezinte biletul de la ducere la Vichy care să nu fie luat înainte de 10 Septembrie şi în acelaş timp o legitimaţie vizată de comitetul organizator al congresului din Vichy.

Toate cererile de informaţiuni, adeziuni şi cotizaţiuni se vor adresa:

D-lui Dr. *J. Aimard*, secretarul general al congresului internaţional al lithiasei biliare 24, Boulevard des Capucines, Paris.

Taxa de înscriere este de Frs. 50. pentru membrii titulari, dând dreptul la publicaţiunile Congresului, şi de Frs. 25.— pentru membrii asociaţi.

Termenul de înscriere la Congres expiră la 1 August.

Dela spitalul Militar „Regina Elisabeta"

Prin decizia ministerială No. 600/1932 s'a înfiinţat cu începere dela 1 Iunie a. c., la Spit. Militar Regina Elisabeta un serviciu nou: Serviciul III Chirurgical şi Ortopedic.

Şeful acestui serviciu a fost numit Medicul Lt. Colonel, Dr. *Virgil Răduţescu.*

Aplicarea legii cumulului

Guvernul hotărând imediată aplicare a legei cumulului, Ministerul de finanțe a dat o serie de instrucțiuni din care reproducem părțile esențiale;

Legea stabilește principiul că nimeni nu poate ocupa decât o singură funcțiune publică și că sub nici o formă, nici un funcționar public nu poate avea o remunerație mai mare decât acea fixată pentru miniștri, iar pentru însărcinările speciale sau comisiuni, diurna nu poate fi mai mare decât cinci sute lei pe zi și nimeni nu poate primi decât o singură diurnă de acest fel oricâte însărcinări ar avea.

Dela aceste principii fundamentale, legea admite unele excepțiuni. Astfel, legea prevede că pe lângă o funcțiune de bază, se mai poate îndeplini și altă funcțiune strâns legată de cea d'intâi; cum ar fi de pildă: funcțiunea de asistent, șef de lucrări sau altă funcțiune de specialitate, într'un institut științific, care poate fi îndeplinită de membrul corpului didactic ce are catedra acelei specialități, fără a se considera aceasta drept un cumul.

In genere, astfel de funcțiuni au un caracter mai mult accesoriu, iar salariul ce se plătește este, de cele mai multe ori, atât de mic, încât nu numai că nu constitue o greutate a bugetului, ci din contră, o ușurare a lui.

In ce privește situația pensionarilor, legea precizează, fie că este vorba de pensionarii Statului, fie că e vorba de aceia ai județelor, comunelor sau ai oricăror altor instituțiuni publice, că ei nu pot ocupa, sub nici un motiv, o funcțiune publică retribuită, în afară de funcțiunile elective de primar, consilier comunal și județean și președintele delegației județene.

Funcțiunile și însărcinările prevăzute mai jos, nu cad sub prevederile legii cumulului și deci se pot cumula, fără nici o reținere de salariu, pensie, soldă, diurnă, misie sau indemnitate.

a) Mandatele și funcțiunile elective dobândite potrivit dispozițiunilor legii electorale, pentru adunarea deputaților și Senat, acelea dobândite conform legii pentru organizarea administrației locale sau altor legi speciale, cum și legămintele contractuale ale artiștilor, teatrelor naționale și operelor române;

b) Misiunile temporare date unor funcționari publici, clerici, militari, pentru reprezentarea intereselor Statului, județelor comunelor sau oricăror instituțiuni publice, în țări străine și cari sunt retribiți din fonduri anume prevăzute prin bugetele lor, sau prin credite speciale, cum și membrii comitetului agrar.

c) Cursurile temporare predate la instituțiuni, care nu au catedre propriu zise bugetare, fie la seminariile pedagogice universitare, fie la așezămintele de înaltă cultură, de către profesori și specialiști cu titlul universitar, chemați de organele legale ale acelor instituții și aprobarea autorității tutelare;

d) Cursurile speciale serale sau de zi (învățământ practic muncitoresc, comercial sau industrial), al căror număr de ore nu ating minimul unei catedre din învățământul public:

e) Personalul didactic al anului preparator din învățământul superior, în măsura în care este plătit din taxele de frecvență ale studenților;

f) Personalul didactic și de control școlar, folosit în așezămintele de cultură militară (licee militare, școale pregătitoare de ofițeri și școale superioare), dacă acest personal este întrebuințat în marginile stricte ale specialității respective;

g) Administratorii așezămintelor publice de binefacere și de cultură națională, atunci când ei sunt chemați în aceste funcțiuni, în virtutea însăși a actului de fundație:

h) Demnitățile de ministru, subsecretari de stat, secretar general de minister, prefect, șef de misiune diplomatică în străinătate, — când se exercită de membrii corpulului didactic, ai clerului sau ai armatei, cu distincția că, în acest caz, ei nu vor primi decât numai retribuțiunile demnității ce exercită;

i) Membrii învățământului superior și secundar, activi sau pensionari, cari au însărcinări, în marginile stricte ale specialității lor, precum și oamenii de știință de o valoare excepțională, care sunt chemați a preda cursuri în institute de înaltă cultură.

Funcțiuni admise la cumul

Potrivit acestei legi, sunt admise la cumul următoarele funcțiuni:

a) Membrii corpului didactic secundar, pot funcționa în posturi de asistent, de șef de lucrări sau într'o altă funcțiune de specialitate, într'un institut științific, fără a avea obligațiunea să opteze pentru una din cele două funcțiuni;

b) Membrii corpului didactic din învățământul superior și medicii eforiei spitalelor civile și ai epitropiei Sf. Spiridon din Iași, pot ocupa, în aceeași localitate, o a doua catedră cu titlu de suplinitor, sau un al doilea post într'unul din institutele științifice sau autorități, cari sunt în strânsă și directă legătură cu specialitatea și activitatea lor, primind însă numai un salariu integral și o cincime din cel de al doilea; plata suplinirii rămâne sub imperiul legii organice;

c) Personalul științific ajutător (șef de lucrări, asistenți, preparatori), care fac parte din institute științifice, fără a exercita însă o profesiune liberă, poate ocupa și un al doilea post, primind salariul întreg.

Aprecierea raporturilor de legătură dintre ambele funcțiuni sau catedre, se face pentru fiecare caz în parte, de către consiliul profesoral al facultății, Academiei sau școalei respective.

d) Membrii corpului didactic din învățământul superior, pot îndeplini și o funcțiune de administrație școlară, ca aceea de: rector, decan sau director al instituției în care funcționează precum și funcțiunea de director al laboratorului, clinicii sau intitutului științific, muzeului, bibliotecii, arhivei sau colecțiunii științifice, artistice ori documentare, alipite pe lângă catedra ce ocupă sau sau care sunt în strânsă legătură cu ea. Pentru aceste funcțiuni, vor primi o retribuțiune care nu poate depăși în nici un caz a cincea parte din salariul integral al catedrei.

e) Profesorii universitari pot ocupa funcțiunea de director de minister, la ministerul instrucțiunii.

Salariul lor va fi conform cumulului, adică 1/5 din salariul celei de a doua funcțiuni.

f) Membrii corpului didactic primar și secundar, nu pot ocupa două catedre cu titlu definitiv și nici nu au dreptul să exercite vre-o altă funcțiune sau însărcinare publică, în afară de acele de: director, inspector, revizor și subrevizor școlar. In acest din urmă caz, ei vor încasa numai un singur salariu.

g) Nimeni nu poate, în nici un caz, să ocupe două funcțiuni, în două localități deosebite.

h) Membrii clerului, pot ocupa și o catedră de religie în învățământul secundar sau superior, în aceiași localitate, sau o însărcinare administrativă bisericească. In acest caz însă, ei nu vor primi decât un singur salariu integral, acela pentru care vor opta, iar din al douilea numai o cincime.

i) Membrii corpului ofițeresc nu pot ocupa decât însărcinările permise de legea ofițerilor.

In cazul când au însărcinarea de profesori la școalele militare, ei vor primi o indemnizație suplimentară, care nu va putea trece de 1/5 din soldă.

j) Magistrații, inginerii, doctorii în medicină veterinară, geologii, chimiștii, membrii și referenții consiliului legislativ, membrii comitetelor de revizuire și aceia ai curții de conturi, pot ocupa, în aceiași localitate și o catedră în învățământul public, în strânsă legătură cu specialitatea lor.

In acest caz, ei vor primi numai un salariu integral, iar din al doilea numai a cincea parte.

In afară de cazurile prevăzute în aliniatele precedente, orice funcționar public poate cumula mai multe funcțiuni și însărcinări retribuite, dacă ele nu sunt declarate incompatibile de legile în vigoare și dacă quantumul retribuțiunilor lor nu însumează, în total, mai mult de 16.000 lei brutto lunar.

Dispoziții tranzitorii

Toți membrii corpului didactic, ai clerului, ai magistraturii, armatei, medici umani membrii, și referenții Consiliului Legislativ precum și pensionarii care la punerea în vigoare a prezentei legi, ocupă în aceiași localitate mai multe funcțiuni publice, dobândite în conformitate cu legea cumulului din 1 Iulie 1890 și cu modificările din 4 Iulie 1891 își păstrează drepturile câștigate numai pentru o a doua funcțiune, urmând a primi însă, pentru ambele funcțiuni un salariu până la maximum salariul ce-l primește un ministru.

CIBALGIN

Amidopyrin + Dial

combate

toate stările dureroase, cefalea, otalgie, durerile lancinante tabice, durerile dismenoroice etc.

- fără pericol de obişnuinţă -

tablete picături ampule

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE

Representant pentru România: L. BOGOI, Str. Lucaci 74, BUCUREŞTI

Băile Govora

La 8 ore de Bucureşti.

Ape iodurate sulfuroase concentrate pentru băi şi cură internă.

Recomandate în: reumatism, artritism, gută, dermatose, sifilis, varice, etc.

Institut de Fizioterapie complect: Inhalaţii, aer comprimat (ca la Reichenhall) băi hidroelectrice, de acid carbonic, diathermie, raze ultra-violete, mecanoterapie, etc.

Hotel PALACE cu confort modern, Hotelele No. 1 şi 3 cu apă curentă. Numeroase alte hotele, ville, restaurante pentru toate pungile. Tarife foarte reduse. Viaţa ieftină şi plăcută. Distracţii de tot felul. Muzică, concerte zilnice. Teatru, cinema sonor, baluri, etc.

Băile Călimăneşti-Căciulata

Staţiune admirabilă pentru Cură şi odihnă

Pe malul râului Olt, la poalele munţilor Cozia.

La 8 ore 3/4 de Bucureşti.

Ape minerale sulfuroase pentru băi.

Ape purgative.

RECOMANDATE în: reumatism cronic, anemie, limfatism, migrene.

Fizioterapie. hidroterapie Inhalaţii, băi de acid carbonic, diatermie, raze ultra-violete, etc.

CACIULATA. — Apă minerală sulfatată, calcică, litinată, radioactivă, neîntrecută în tratamentul boalelor de rinichi, ficat, căile urinare, gută, etc.

Plaje şi băi de soare şi râu la Olt.

Marele HOTEL al Societăţii. cu confort modern. — Tarife reduse. — Viaţa ieftină. — Numeroase hotele, ville, restaurante. — Distracţii variate: teatru-casinou, cinema sonor, concerte, baluri etc.

Medicii cu familiile lor beneficiază de 25% reducere în hotelele Societăţii, primesc băi gratuite şi sunt scutiţi de taxa de cură şi muzică.

Pentru informaţiuni şi tarife adresaţi-vă: **Societatea Govora-Călimăneşti,** *Bucureşti, Str. Brezoianu, 62.*

VITONAMIN

Tonic Vitaminat

COMPOZȚIA: Vitamine hydrosolubile și săruri organo-minerale asimilabile, (Calciu, Magnesiu, Mangan, Phosphați, etc.); extrase din semințele gramineelor și asociate cu principi activi din China, Cola, Nuca-Vomica și Arsenic sub formă de elixir glicerinat.

PROPRETAȚILE: Tonic, Recalcificant, (Remineralizant), Stimulant general al nutriției, Regulator al echilibrului neuro-vegetativ.

DOZAJ: Adulți 2 linguri pe zi, copii dela 5 ani în sus 2 linguriță pe zi luate înaintea meselor principale.

AMBALAJ: flacoane a 300 cc. **PREȚUL:** pentru public Lei 130

Reprezentanța și depozit general Farmacia G. Paltinescu, București IV, Bulevardul Ferdinand No. 104.

COMPRETTEN·AMPHIOLEN

„COMPRETTEN"

LAXATIVUM VEGETABILE

MBK

Extract. Rhei	0.1	Podophyllin	0.01
Extract. Aloës	0.03	Extract. Hyoscyam	0.01
Resina Jalap	0.01	Ol. Menth. pip. q. s.	

sacch. obduct.

LAXATIV PUTERNIC! **în constipație acută și cronică**

1—3 «Compretten» înainte de culcare sau 2—3 ori pe zi o «Compretten» după masă, a înghiți cu apă, fără a sparge.

Ambalaje cu 25, 50 sau 100 «Compretten.

Rugăm a scrie pe rețete cuvântul „Compretten" fără a-l prescurta.

Reprezentanța generală pentru România:

RUDOLF FOREK, București III. Str. General Eremia Grigorescu, 9.

BIBLIOGRAFII

Eléments de chirurgie, par *Lecercle*, Membre correspondant national de la Société Nationale de Chirurgie de Paris. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 812 pagini cu 493 figuri, broşat. 100 fr.

Un manual elementar de chirurgie în 100 lecţiuni distincte, privind fiecare ansamblul unei chestiuni şi formând în totalul lor o expunere aproape complectă a cunoştiinţelor chirurgicale actuale — aceasta este lucrarea d-lui dr. *Lecercle.*

Este deci înainte de toate o lucrare didactică, destinată studenţilor şi medicilor nespecializaţi în chirurgie.

Nu are pretenţiunea să arate unui chirurg de carieră, ultimele perfecţionări ale unei technice delicate, nici să discute pentru el un diagnostic greu sau o terapeutică încă rău definită. Din contră, studentului sau medicului cari doresc să cunoască în ansamblul său chirurgia şi cari din diferite motive nu pot fi ei însăşi la curent cu ideile actuale, le oferă un tablou scris pentru ei de ce trebue să caute în tratatele sau în revistele speciale.

Această lucrare însă nu se mărgineşte numai la expunerea de principii generale. *Elementară* este prin spiritul şi metoda expunerei, nu este în sensul în care cunoaşterea elementelor, nu ar fi decât un studiu teoretic simplificat şi depărtat de aplicaţie. El explică, din contră, în mod concret, de ce se operează, principiile şi adesea chiar mijloacele technice, rezultatele ce se pot aştepta de la intervenţiune. Intr'un cuvânt, cetitorul lipsit de cunoştinţe speciale, înţelege *mobilele* şi *mijloacele* chirurgiei. Pus la spital sau în clientelă, în faţa unei hernii, a unei litiaze renale, a unui cancer, el va trebui să ştie ceea ce chirurgia, poate sau nu, face sau nu.

Planul urmat de autor l'a făcut să-şi ajungă scopul: el a procedat a posteriori; a abordat succesiv maladiile chirurgicale esenţiale şi pentru fiecare a expus în acelaşi timp diagnosticul, terapeutica şi principiile de technică. Dar a făcut-o cu grija să accentueze, de fiecare dată, noţiunile cari le lămuresc pe celelalte: dacă o anumită maladie chirurgicală pune mai de grabă o problemă de fiziopatologie, fiziopatologia şi-a subordonat expunerea sa; dacă o leziune furnizează o simplă problemă de mecanică chirurgicală, a abordat studiul acelei afecţiuni ca mecanician.

Prin urmare, fiecare secţiune constitue o «Lecţie» care grupează toate datele cari o fac instructivă. Se poate citi lucrarea capitol cu capitol, fără cunoştiinţe generale prealabile.

Aceasta metodă presupune o condiţie: să trateze un număr suficient de chestiuni pentru că domeniul chirurgiei să fie strâns şi să atace un mare număr de puncte. Acesta constitue şi opera D-rului *Lecercle:* Lucrarea sa coprinzând 100 de capitole, intră prin 100 de porţi sucesive în terenul pe care-l descrie. Fără îndoială nu toată chirurgia este trecută aci. Nu se vor găsi descrieri lungi a unor leziuni rare. Dar toată chirurgia este, dacă înţelegem prin aceasta cea-ce orice student sau medic nespecializat trebue să cunoască.

O astfel de scriere trebuie şi putea fi ilustrată? Fără îndoială, dar nu ca un proces de technică sau ca un manual de patologie chirurgicală. Cele 493 figuri, originale sau împrumutate dela cei mai buni autori, au fost alese în spiritul care a fost concepută lucrarea: un anume expozeu presupune o schemă de fiziologie teoretică, altul o imagine de anatomie sau de technică chirurgicală. Iconografia s'a adaptat acestei varietăţi necesare. In acest mod, mijloacele didactice fiind incontinu adaptate subiectului, această broşură vie şi limpede ajunge ţinta pentru care a fost scrisă.

Anatomie des lymphatiques de l'homme par *H. Rouvière,* professeur d'anatomie à la faculté de médecine de Paris, membre de l'Academie de médecine. Un volum în 8° de 490 pagini cu 120, figuri broşat 130 fr.

Importanţa sistemului limfatic în fiziologia normală şi patologică este considerabilă. El există în toate tesăturile, în toate organele (afară de mici excepţii) ca şi în sistemul vascular sanguin cu care stabileşte legături strânse; sistemul limfatic constitue o cale de invazie şi de propagare a agenţilor patogeni ai unor maladii infecţioase, în special cancerul. Cunoaşterea sa profundă este indispensabilă pentru a înţelege o bună parte a o proceselor patologice.

Această lucrare nu este numai o punere la punct a lucrărilor realizate până în prezent în lumea întreagă. In cunoaşterea lor subsistând încă unele obscurităţi, Prof. *Rouvière* şi colaboratorii săi au lucrat 7 ani la cercetări numeroase, cari au dat naştere lucrărei de faţă.

Cu excepţia nevraxului, el a explorat toate regiunile şi organele, fie pentru a controla rezultatele câştigate, fie pentru a pune la punct descrieri incomplecte. A insistat în special asupra topografiei şi conexiunei ganglionilor în relaţie cu diferitele organe, şi de asemeni pe cele ale vaselor limfatice, căci, în terapeutica cancerului, chirurgul şi radiologul trebue să intervină adeseori pe canale limfatice şi ganglioni.

Nu au fost neglijate nici variaţiunile. Un ganglion inconstant şi rar poate fi sediul unei recidive canceroase.

O atare lucrare deci nu este utilă numai anatomiştilor, este indispensabilă patologiştilor, radiologilor şi mai ales chirurgilor.

Ei vor găsi în ea o mină inepuizabilă de documente şi învăţături; o vor consulta pentru a cerceta explicaţia unei metastaze humorale neaşteptate, pentru a regla amănuntele unei exereze raţionale a cancerului visceral.

L'heredité, par *Emile Guynot. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* 2° édition revue et augmentée in-16 de 470 pagini cu 47 figuri 32 fr.

La syringobulbie. Contribution à la physiopathologie du tronc cérébral, par *N. Jonesco-Siseşti,* Préface du Professeur *Georges Guillain. Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 392 pagini cu 28 figuri. . . . . 70 fr.

Syringobulbia apare ca echivalentul bulbar al syringomyeliei. Are aceiaşi semnificaţie, putând fi independentă sau coexistentă cu ea, fiind în fond aceiaşi maladie la un etaj superior al nevraxului.

Dar dacă cauza este comună, manifestările clinice sunt diferite şi syringobulbia merită de a fi reprezentată ca o entitate aparte în nosografia sistemului nervos.

Prin bogăţia symptomatologiei, prin multiplicitatea formelor sale anatomice şi clinice, această maladie a dat naştere la foarte numeroase lucrări în literatura medicală şi inspiră încă multe probleme noi. In descrierile autorilor clasici, turburările bulbare ale syringomieliei sunt de sigur menţionate, dar nu există până la această lucrare a d-lui *Ionescu-Siseşti* nici o lucrare de ansamblu importantă.

In acest volum, neurologiştii vor găsi expuse istoria clinică a syringobulbiei şi un studiu anatomic foarte complect bazat pe examene personale. Autorul de altfel nu s'a mărginit să facă o descriere pur clinică şi anatomo-patologică, dar constatările sale i-au permis să abordeze numeroase probleme de fizio-patologia trunchiului cerebral. Această lucrare reprezintă lungi cercetări clinice şi anatomice a bolnavilor urmăriţi în clinică. Aducând acestei desbateri un material destul de abundent, el a voit să stabilească o legătură între rezultatele experimentale, leziunile anatomice găsite la om şi fenomenele clinice observate. Anumite părţi conţin descrieri cu totul noi.

Les troubles du sommeil, hypersomnies, insomnies, parasomnies, par *Henri Roger,* Professeur de Clinique des maladies nerveuses à la Faculté de Médecine de Marseille. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 206 pagini. Collection Médecine et Chirurgie pratiques . . . . . 20 fr.

Majoritatea lucrărilor până azi asupra somnului se ocupă mai mult de partea fiziologică şi filosofică decât de cea patogică.

Această lucrare e menită să arate din punct de vedere practic aceaste turburări şi să recomande remediul.

Una din principalele idei directrice este distincţiunea la somn a trei elemente susceptibile să fie separate în fiziologie ca în patologie: somnul vegetativ, somnul cerebro-spinal şi cel psihic.

Les cardio-renaux, étude clinique, par *P. Merklen* et *E. Aron. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 42 pagini 15 fr.

La phylaxie, par *G. Billard. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 96 pagini 16 fr.

Les enfants tuberculeux, par le Docteur *J. Taillens,* Professeur de clinique infantile à l'Université de Lausanne. *Éditions de L'expansion Scientifique Française.* Un volum in-8° de 208 pagini . . 25 fr.

Autorul alcătuind acest volum s'a gândit să răspundă la întrebarea: cum să se comporte medicul practician când se găseşte în faţa unui copil atins de tuberculoză? Astfel arată cum trebue să fie făcut diagnosticul adenopatiei tracheobronşice, atât de des diagnosticată falş.

După câteva pagini consacrate studiului hereditătei în tuberculoză, Prof. *Taillens* tratează despre simptomele şi evoluţia sugarului şi copilului mic.

Formulaire thérapeutique odonto-stomatologique, par les docteurs *R. Boissier,* stomatologiste des hôpitaux, professeur à l'Ecole de chirurgie dentaire et *A. Bouland,* chirurgien-dentiste, licencié en droit. Editions de *L'expansion scientifique française.* Un volum de 400 pagini în 8° 30 fr.

A apărut de curând a doua ediţie a Formularului terapeutic odonto-stomatologic al lui *Boissier* şi *Bouland.* Textul este în mare parte nou faţă de prima ediţie, volumul are 80 pagini în plus; prezentarea este în toate privinţele excelentă: tipografie perfectă, cartonaj elegant, corecţiuni îngrijite, se simte că editorul încurajat de succesul mare al primei ediţii, nu a ezitat să facă efortul necesar de a publica o ediţie elegantă.

Volumul este o veritabilă enciclopedie: tot ce se referă la terapeutică, necesar dentistului este bine pus la punct; mai întâi un studiu de farmacologie, medicamentele sunt toate trecute în revistă, agenţi fizici, chimici, biologici.

O a doua parte expune diferitele simptome şi arta de a le trata. In a treia, autorii fac să defileze cortegiul numeros şi variat al maladiilor gurei şi dinţilor, dela abcesul dentar până la zonă, dela abraziune la periodontite. Un capitol dintre cele mai utile este consacrat examenelor de laborator.

Aşa cum se prezintă astăzi, formularul terapeutic, reprezintă cartea indispensabilă, nu numai studenţilor pentru a înfrunta profesorii severi, ci şi practicienilor a căror memorie îi trădează uneori.

Sénilité et rajeunissement par *Auguste Lumière,* Correspondant de l'Institut, correspondant de l'Académie de médecine. *Librairie J.-Baillière et Fils,* Un volum in—8 (14 × 19) de 160 pagini cu. 54 figuri 18 fr.

In primul capitol, autorul arată scara longevităţei fiinţelor. Al doilea e consacrat studiului perenităţei unor celule. In celelalte caută să arate ce e viaţa şi moartea ca manifestaţii coloidale şi apoi analizează cauzele senilităţei şi mijloacele de a o întârzia.

Epidemiologie ancienne et nouvelle, par *Sir William Hamer. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 184 pagini 32 fr.

La haute fréquence en stomatologie Diathermie et Diathermo-coagulation, Effluvation. Bistouri électrique, par *M. Dechaume Stomatologiste des hôpitaux Préface du dr. J. Chompret Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 122 pag. (Collection Médecine et Chirurgie pratiques). . 20 fr.

Intrebuinţarea electricităţei devine din ce în ce mai frecvente în stomatologie. Bisturiul electric, oferă avantagii considerabile, diatermia dă rezultate terapeutice interesante, efectele diatermo-coagulărei permit constatarea transformărilor ţesuturilor.

Această broşură conţine totalul considerentelor actuale asupra întrebuinţărei înaltei frecvenţe în stomatologie.

Précis de Clinique sémiologique Diagnostics, pronostics et traitements par *Gaston Lyon, Ancien chef de chirurgie médicale de la Faculté de Paris, Deuxième Édition revue; Masson et C-ie Éditeurs* Un volum de 868 pag. . . . . 50 fr.

Cunoştinţele teoretice căpătate în prealabil în tratatele de patologie, cunoştinţe indispensabile celor ce vor să abordeze clinica, nu vor fi suficiente decât dacă se cunoaşte metoda de urmat pentru a le utiliza. Acesta e scopul lucrărei d-lui Gaston Lyon.

Autorul a transpus aci învăţămintele zilnice ale clinicei la capul bolnavului; arătând cu detalii ample cum trebue explorat un bolnav din creştet până la tălpi.

Intr'un cuvânt, această lucrare este în mic «Precis» de medicină, mai concret de cât manualele clasice, mai direct, care dă actului medical toate aspectele sale. Semeiologia, patologia generală, terapeutica, technica sunt unite strâns şi legătura lor este clinica.

Aceasta a doua ediţie este la curent cu toate noutăţile ştiinţifice, în special în ceeace priveşte examenele de laborator.

Tratat practic de Röntgenologie medicală, *Dr. I. Herskovits, Cluj şi Dr. E. şi F. Herskovits,* Bucureşti.

Volumul editat de Revista Medicală «Orvosi Szemle» din Cluj, în 332 pagini şi 315 figuri este prima lucrare de acest gen în literatura medicală română. Pe lângă expunerea clară a elementelor practice ale röntgenologiei, autorii aduc un aport personal foarte interesant şi de mare valoare, prin materialul propriu, recoltat din tr'un număr respectabil de 30.000 de bolnavi. Este natural prin urmare, că s'au putut alege din acest bogat material cele mai frumoase şi edificatoare cazuri. Cere o menţiune specială execuţia tipografică foarte îngrijită a volumului, care o pune alături de eleganţa tiparului occidental.

In introducerea din faţa volumului autorii pun la punct problema specializării şi chestiunea relaţiunei röntgenologiei cu ansamblul ştiinţei medicale.

Lucrarea începe cu partea technică, care conţine descrierea concisă a principiilor fizice şi biologice şi a aparaturei necesare pentru practicarea în bune condiţiuni a acestei specialităţi. Se acordă atenţiune specială protecţiei în contra efectelor dăunătoare ale razelor X, atât în ce priveşte pacientul, cât şi personalul operator.

Partea clinică se împarte în röntgendiagnostic şi în röntgenterapie. Partea diagnostică tratează în mod detaliat succesiv fiecare aparat al organismului uman în partea doua, röntgenterapia este tratată într'un fel nou şi foarte propriu. Nu se enumără diferite indicaţiuni şi statistici, ci se expune «farmacodinamia» pe baza căreia aplicaţiunea este lăsată la latitudinea medicului. Röntgenterapia este divizată, după duritatea razelor aplicate, în superficială, semi-profundă şi profundă. Tipul terapiei superficiale este tratamentul dermatozelor şi epilarea, a terapiei semiprofunde, aplicaţiunile în endocrinologie, în tuberculoza chirurgicală şi la nevralgii, iar tipul terapiei profunde este tratamentul tumorilor maligne. Efectul röntgenterapiei la carcinom şi sarcom este demonstrat prin clişee foarte instructive. Partea terapeutică este terminată printr'un capitol consacrat descripţiei diferitelor leziuni röntgeniene, prevenirei şi tratamentului acestora.

Figuri medicale *văzute de Taru, Editura Librăriei Jean Leon,* Bucureşti. . 200 lei

Desenatorul *Taru* publică o colecţie de 32 desene foarte reuşite, reprezentând profesorii Facultăţei de medicină din Bucureşti.

Majoritatea desenurilor sunt ezpresive, făcând să reiasă, uneori, notele caracteristice nu numai de ordin fizic dar şi de ordin psihologic ale persoanei reprezentate.

Această colecţie de desenuri va face plăcere tuturor medicilor cari au trecut prin Facultatea din Bucureşti, pentru că privindu-le îşi vor reaminti momentele plăcute ale vieţei de student.

Librăria Leon a editat lucrarea în condiţii tehnice foarte bune, fapt care va contribui mult la succesul ei.

Problèmes actuels de pathologie médicale. Cours Complémentaire de la Faculté de Médecine. Deuxième Série, par *A. Clerc. Professeur à la Faculté de Médecine de Paris. Médecin de l'Hôpital Lariboisière,* et par *Ch. Aubertin, H, Bénard, M. Brulé, J. Cathala, Ed. Chabrol, P. Chevallier, E. Donzelot, Guy-Laroche, C, Lian, L. Moreau, P. Vallery-Radot, Professeurs agrégés à la Faculté de Médecine de Paris, Médecins des Hôpitaux. Masson et C-ie. Editeurs.* Un volum de 340 pag. . . 40 fr.

Aceste conferinţe a căror primă serie a fost deja publicate în cursul anului 1931 au fost instituite pentru viitorii medici şi pentru practicienii cari doresc să se ţină la curent cu progresele cunoştinţelor patologiei medicale. Ele consistă din subiecte din cele mai variate şi sunt expuse fiecare de către un specialist recunoscut, de către profesori agregaţi.

Medici de spital îşi reprezintă într'adevăr aspectul actual al problemelor Patologiei medicale.

Domnii Medici sunt rugaţi a prescrie

„LACTOFERMENTUL DR. ROBIN"

LACTOFERMENTUL Dr. ROBIN ESTE O EMULSIUNE PURA DE FERMENT LACTIC VIU

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor; în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Prescris de somităţile medicale.

DOZE:

COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREŞTI
Telefon 319|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă

N. B. La cerere se trimite d-lor medici 1 flacon original spre experimentare.

Erytheme solare?

DESITIN

Prin Pomada şi Pudra Desitin răcorire imediată şi calmarea usturimilor.

Vindecare rapidă fără cicatrice.

Desitin Werk Carl Klinke, Hamburg 19

Reprezentant: Ageco S. A., Calea Victoriei 29

AGOCHOLINE Dr ZIZINE

GRANULAT SOLUBIL

(cu sau fără mentă)

Peptonă uscată purificată + Sulfați de magnesie anhidră

COLECISTITELE CRONICE
CONGESTIA FICATULUI

Litiază biliară, Icter și Colemie

DISPEPSII REFLEXE, CONSTIPAȚIE, MIGRENE, AMETELI, ECZEME, MĂNCĂRIMI } de origină hepato-biliară

POSOLOGIE:

1-3 linguriță de cafea dimineața pe nemâncate, într'o jumatate de pahar cu apa caldă.

Eșantioane și literatură:

Drogueria STANDARD, 2, Strada Zorilor — BUCUREȘTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

MASTITA

La primele apariții de inflamație și umflarea glandelor mamare, Antiphlogistine aplicată într'un strat gros peste care se face un pansament bun, duce într'un timp relativ scurt la o complectă vindecare.

Pe baza proprietăților sale hyperemice, osmotice, descongestionante și liniștitoare

Antiphlogistine
TRADE MARK

produce o resorbție repede a inflamației și ușurarea durerilor. Intrebuințarea sa mijlocește pentru tratamentul obiectiv al Mastitei, căldura umedă dorită pe lângă sprijinul mecanic.

Eșantioane și literatură gratuit.

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. COMPANY, BERLIN—LICHTERFELDE, New-York, U. S. A.

Reprezentant exclusiv pentru România

DROGUERIA „STANDARD"

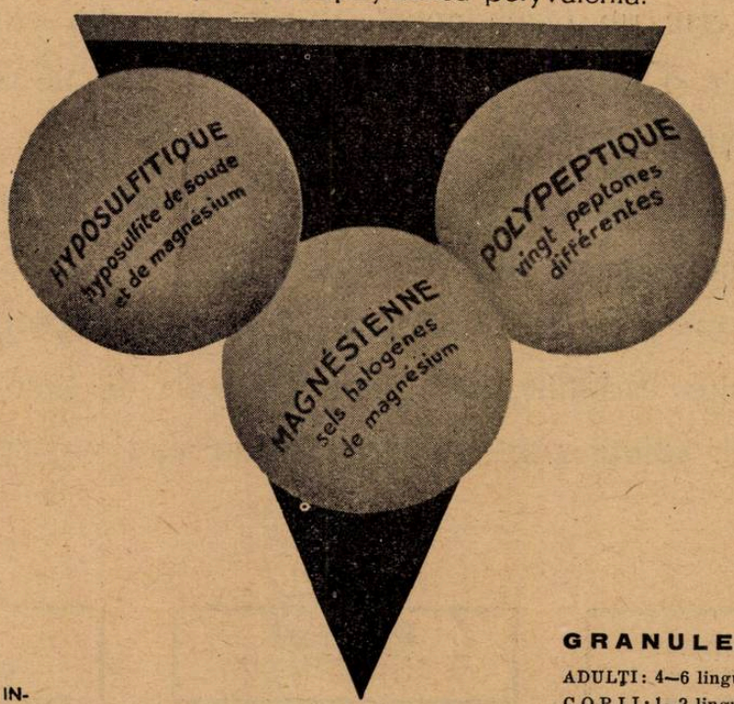
Strada Zorilor 2, București.

ANTIANAPHYLAXIE
CYTOPHYLAXIE
PROPHYLAXIE ANTI-CANCEROASĂ

anaclasine
RANSON

(ανά=CONTRA, κλάσις=ŞOC)

Asociaţie antianaphylactică polyvalentă.



Restabileşte echilibrul humoral şi Simpatic.

ANAPHYLAXIE ALIMENTARĂ, INTOLERANŢĂ DIGESTIVĂ, DEFICIENTĂ HEPATICA, INTOXICAŢIE ALIMENTARA, MIGRENA, INSOMNIE, AMETEALA, ECZEMĂ, URTICARIE, MALADIA LUI QUINCKE, ASTM, DYSPNEE, GUTURAI DE CÂMP, COYRSA SPASMODICA, TACHYCARDIE, ARYTHMIE, ARTHRITISM, TUMORI BENIGNE, CANCER.

GRANULE.

ADULŢI: 4—6 linguri de cafea pe zi.
COPII: 1—2 linguri de cafea pe zi.

COMPRIMATE.

ADULTI: 3-5 comprimate pe zi, înainte de masă.
COPII: 1-3 comprimate pe zi, înainte de masă.

LABORATORIILE A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121. AVENUE GAMBETTA. PARIS

LITERATURĂ ŞI ECHANTILLOANE LA CERERE

EXCLUSIVITATEA GENERALĂ: DROGUERIA „STANDARD"

2. STR. ZORILOR. 2. — BUCUREŞTI

GYNERGÈNE

„SANDOZ“

Tartrat de Ergotamină cristalizat (Stoll)

Medicaţiune Ergotinică cu efect sigur

Gynergène=ul este un medicament absolut pur din punct de vedere chi= mic, stabil la infinit şi în consecinţă, având un efect constant şi sigur, poate fi administrat în doze riguros precise.

In caz de urgenţă, ginergenul injectat sub piele, în ţesutul muscular sau în sânge, are o eficacitate constantă şi energică.

Gynergène=ul nu prezintă culoarea şi mirosul respingător al preparatelor ergotonice obicinuite. Soluţiile sale sunt perfect de limpezi şi injecţiile sub= cutanate cu aceste soluţii sunt indolore şi nu dau naştere la nici o compli= caţie locală.

Comprimate	**Picături**	**Fiole**
3—4, rare ori 6, pe zi	XV—XXX, de două ori pe zi (rare ori de trei ori)	0,50—1 cc. pe zi

Depozitul la Bucureşti, Drogheria D. Nestor, str. Şepcari 6

Depozitul la Cluj: Drogheria „Royal“, Piaţa Unirii 26

Literatură şi probe prin:

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES ci-devant SANDOZ, Bâle (Suisse)

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul X, No. 15—16 | 10 Lei Exemplarul | 1—15 August 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţetu I., Tovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. N. HORTOLOMEI: *Stadiul actual al tratamentului ulcerului gastric şi duodenal*, ... 183

Conf. Dr. SARAŢENU EM. FL.: *Tratamentul Actinodermatozelor* . . . 186

DIN ISTORIA MEDICINEI

Dr. L. VAIAN: *Cel d'intâi istoriograf medical român. Insemnările de Medicină şi de Folclor ale Principelui Dimitrie Cantemir* . . . 191

CRONICI, CHESTIUNI SANITARE

Dr. P. TOMESCU: *Serviciul sanitar românesc în faţa crizei financiare.* 196

Dr. ŞTEFAN ANASTASIU: *Tratamentul cu ape minerale naturale româneşti la pavilionul din Cişmigiu.* 195

Pagina

INSTITUŢII UNIVERSITARE

Dr. D. BAGDASAR: *Biblioteca Facultăţei de Medicină din Bucureşti* 196

REVISTA CĂRŢILOR

N. Ionescu-Siseşti: La syringobulbie; Contributions al a physiopathologie du tronc cérébral, recenzat de Prof. Dr, G. Marinescu 189

Dr. Grigore I. Odobescu: Les raports entre la psychologie et la psychiatrie, recenzat de Profesor Dr. G. Marinescu 189

Doctorul Ygrec: Medicul nostru, recenzat de Agregat Dr. P. Tomescu . 190

Istoricul şi tabla generală a materiilor pe 50 ani a revistei „Spitalul", recenzat de Docent Dr. S. Ţovaru 190

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Uniunea internaţională contra tuberculozei; Cartea de aur a ofiţerilor Sanitari; Congresul anual al soc. de Psihiatrie, Neurologie şi Endocrinologie; Transferări şi confirmări de medici; Nouii senatori ai Universităţilor; Medicii şi legea cumulului; Noul director al Sănătăţei; Buletinul Soc. medicale de educaţie fizică; Concurs de medic secundar 198

BIBLIOGRAFII

Crises gastriques du tabes. Traitement des algies tabétiques par les injections intraveineuses d'atropine, par *Adolphe Horowitz. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un vol. in-8 de 120 pagini. . . . . 25 fr.

Les problemes de la biochimie moderne, par *G. Florence* et *J. Enselme. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un volum in-8 de 316 pagini cu figuri în text. . 45 fr.

Le diagnostic des maladies, par *Les Veux.* Précis. d'iriscopie (2-ème édition). *Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un vol. in-8 de 132 pag. cu 26 figuri în text 20 fr.

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI

INJECŢII INTRAVENOASE CU

TRYPAFLAVINA

CLOROMETILAT de DIAMINO-ACRIDINA

TRYPAFLAVINA se găseşte sub formă injectabilă în soluţiuni sterile de 1/2 şi 2 %, fiole de 5 şi 10 cmc.

Ambalaj original

„Bayer-Meister Lucius" BAYER LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5. Telefon 349 30.

Reprezentanţa pentru România, Paul Ilutza, Str. Olari 23, Telefon 239/46
Eşantioane medicale la cerere.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioale
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

SPASMOSÉDINE

1-2 comprimate glutinizate la prânz și seara înainte de masă timp de 12 zile pe lună.

Primul sedativ și antispasmodic special pus la punct pentru terapeutica cardio-vasculară.

*

Phenylethylmalonylurée . . . 0 gr. 015
Bromhidrat de chinină . . . . 0 gr. 03
Ex. Crataegus stab. . . . . 0 gr. 05
Excipient.

*

Palpitații. Extrasistole. Instabilitate cardiacă. Toate tulburările consecutive spasmelor vasculare ale hipertensiunei (cefalee, vâjâeli, vertije, ameţeli). Algii precordiale.

Laboratoires Deglaude, Paris VI-e
Reprezentant: Ageco S. A., Calea Victoriei 29

HEPATRAT
pro injectione

Anemie gravă și alte anemii secundare. — Reconvalescență după maladii infecțioase. — Asthenie din cauza unor maladii cronice îndeosebi Tbc. — Insuficiență și cirhoză hepatică. — Angiocholită. Hepatrat pro inj. este liber de albumine și lipoizi.

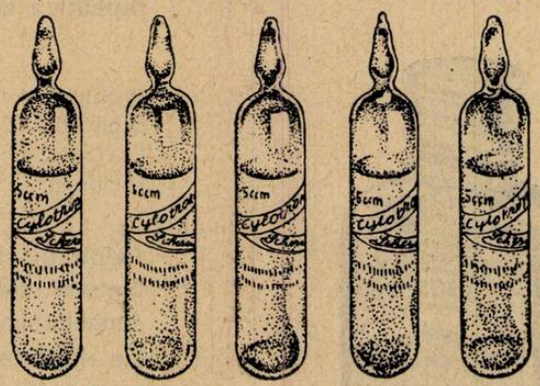
Zilnic 1 injecție intramusculară de 3 ccm. După ce formula sanguină redevine normală, 1–2 injecții pe săptămână ajung.

Cutia cu 3 fiole de 3 cc. Lei 100.—
„ „ 10 „ „ 3 cc. „ 266.—

NORDMARK-WERKE, Hamburg 21
Reprezentant: AGECO S. A., Calea Victoriei, 29

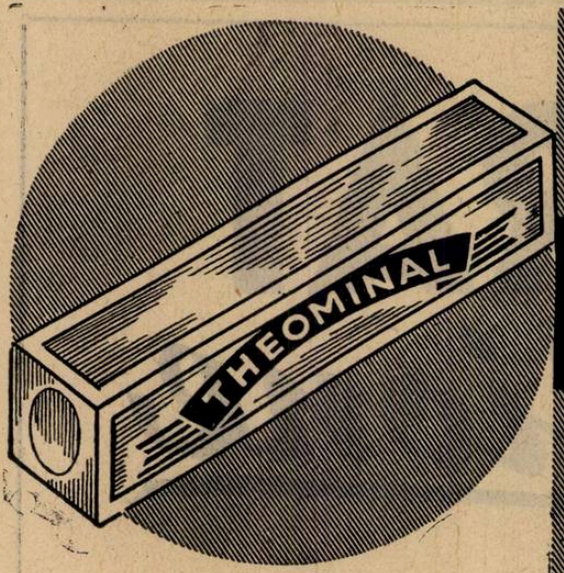
CYLOTROPIN

Preparat de urotropin, acid salicilic şi cofeină contra
CISTITEI, PIELITEI, PROSTATITEI



Ambalaje originale separate pentru injecţii intramusculare şi intravenoase: cartoane cu 5 fiole à 5 cmc.
SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

BIUROUL ŞTIINŢIFIC, BUCUREŞTI, STRADA DOAMNEI No. 1/11



In
Angina pectorală
şi
Arterioscleroză

THEOMINAL

Ameliorare rapidă a simptomelor subiective, influenţare de lungă durată a tonusului vascular prin acţiune spasmolitică asupra vaselor, mai ales asupra arteriolelor.
Reducere promptă a tensiunei.

A M B A L A J O R I G I N A L
Tub cu 20 tablete à 0.33 ctgr.

»Bayer-Meister Lucius« BAYER LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"— STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5
Telefon 849/80

Anul X, No. 15—16 1—15 August 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

Stadiul actual al tratamentului ulcerului gastric şi duodenal

de Prof. Dr. N. HORTOLOMEI

Tratamentul ulcerului gastric şi duodenal a dat naştere la discuţiuni foarte importante în societăţile medicale, în congrese precum şi în numeroase publicaţiuni. Chiar şi pentru acei cari fac specialitatea bolilor de stomac şi desigur în curent cu stadiul actual al chestiunei, este greu să se orienteze din cauza diverselor controverse, susţinute cu lux de argumentaţie, statistici şi experienţe, de chirurgi şi internişti cu autoritate cunoscută.

De aceia, voi expune mai mult convingerile mele personale căpătate din experienţa mea asupra 300 cazuri, în ceiace priveşte tratamentul şi mai ales cel chirurgical—şi oarecare idei de fizio-patologie câştigate mai în urmă, necesare unei mai bune înţelegeri a chestiunei.

Rezistenţa unor ulcere la oricare tratament medical, vindecările trecătoare, recidiva după operaţie, au făcut ca ulcerul cronic să fie considerat drept o maladie ulceroasă specială stomacului, dezesperantă în unele cazuri atât pentru bolnavi cât şi pentru medici şi chirurgi.

Prin tratamentul medical, internişti pretind că obţin vindecări ce ajung pentru unii, cel puţin după statisticile lor, la 80%; vindecarea obţinându-se uşor. Aceste statistici nu pot fi luate în consideraţie însă, căci multe se bazează pe ulcere al căror diagnostic nu a fost făcut cu preciziune.

Diagnosticul ulcerului nu poate fi făcut cu drept cuvânt, după cum spune şi *Moynihan*, decât prin radiografie sau la operaţiune. Plăcile de radiografie prezintă caractere pe care radiologii le cunosc bine şi le dau interpretarea cuvenită.

Amintesc aci oarecare caractere ce se pot vedea la radioscopie şi radiografie.

La un ulcer superficial, excepţional se poate vedea după prima înghiţitură de lichid de contrast, apariţia unei pete care să persiste câtva timp, situată la nivelul ulcerului şi datorită aderenţei bariului. Dacă ea corespunde unui punct dureros, dacă este întovărăşită şi de o incizură spasmodică şi se găsesc şi semne clinice, atunci o putem lua în consideraţie pentru existenţa unui ulcer, dar fără să avem o certitudine. Existenţa unei nişe pe placa de radiografie este datorită unui ulcer terebrant care interesează pereţii gastrici, fără să fi trecut limitele acestora, nişă care este mai profundă când există împrejurul ulcerului un oedem circular. Nişele pseudodiverticulare aşa cum le-a descris *Haudeck*, denotă existenţa de ulcere penetrante: ele trebuesc căutate cu atenţiune, căci sunt unele ce se pun greu în evidenţă şi numai după ce s'a făcut bolnavului două trei plăci în diferite poziţiuni. Modificări pe mica curbură, rigiditate segmentară care poate să se întovărăşească de rectitudine segmentară, incizură spasmodică a marei curburi sau ancoşă chiar, aspectul pliurilor mucoasei asupra cărora s'a publicat foarte mult în timpul din urmă şi care ar putea denota existenţa unei leziuni ulceroase care nu poate fi pusă în evidenţă prin metodele obişnuite, defor, maţiile persistente ale bulbului duodenal—sunt constatări radiologice care îşi au desigur importanţa lor. Amintim aci şi metoda de gastrofotografie a cărei technică a fost bine pusă la punct precum şi interpretarea imaginilor ce se obţin, de către *Schindler*, *Gutzeit*, *Rachet* şi *Bogendorfer*; în afară de faptul că ea are avantajul de a pune în evidenţă existenţa fazelor iniţiale ale ulcerului, mai poate controla şi evoluţia lui precum şi rezultatul tratamentului instituit. Recent pneumogastro radiografia, deşi a dat unele rezultate remarcabile pentru diagnosticul ulcerului, nu pare să fie adoptată, insuflaţiunea stomacului putând cauza perforaţia ulcerului.

Este deci interesant de ştiut care este procentul de vindecare al ulcerelor bine diagnosticate şi care sunt elementele de luat în consideraţie pentru ca să putem spune că un ulcer de stomac a fost vindecat medical. Aceasta cu atât mai mult cu cât noi ştim că ulcerul este o maladie cronică care evoluează periodic, cu faze de acalmie şi faze de progresiune.

Se ştie astăzi că nu rar se întâmplă ca ulcere declarate vindecate medical, după un timp de, să-şi manifeste activitatea prin complicaţiuni grave, serioase, cum ar fi hemoragia sau perforaţia. Din dispariţia simptomelor subiective nu putem trage concluziuni. Radiografia este singura care poate fi luată cel mai mult în consideraţie.

Pentru ca să putem declara un ulcer vindecat medical, trebue să facem aceasta numai în urma controlului radiografic care de altfel, trebue să fie făcut repetat în cursul tratamentului, căci numai astfel putem urmări evoluţia ulcerului. Ţinându-se seamă de acest considerent, se constată şi se publică numeroase cazuri de vindecări de ulcere, chiar din acele care arătau la radiografie nişe. Aceasta denotă că chiar un ulcer calos cu marginile dure, se poate cicatriza. Vindecarea ulcerului s'a obţinut în urma repausului, a regimului, a tubajului duodenal şi a diverselor metode de tratament ca: proteinoterapia, extractele pancreatice desinsulinizate, insulina, alcaline cu beladonă, paratiroidină, mucină, tratament antisifilitic, angioxil, etc.

Calitatea vindecării şi durata ei este însă variată. Dacă vindecarea este definitivă nimeni nu o poate spune decât timpul, căci un ulcer considerat vindecat prin tratamentul medical poate, după un timp de, să devie din nou activ sau să se formeze un altul, în vecinătatea lui.

Prin tratamentul medical se poate obţine în multe cazuri numai, perioade de remisiune lungi care nu înseamnă însă totdeauna vindecare sau cicatrizare, căci în unele ulcere superficiale, în care musculoasa nu a fost distrusă, se poate obţine vindecarea care să fie durabilă; în ulcere terebrante şi penetrate însă, cu nişă, vindecarea se face printr'o cicatrice conjonctivă, lipsită de refacerea elementului muscular, cicatrice care se reulcerează cu cea mai mare uşurinţă. De altfel, în literatura din urmă se cunosc cazuri de ulcere cu nişă, vindecate şi declarate atari după control radiologic, care s'au deschis brusc, dând naştere la hemoragie şi perforaţie. Ţesutul conjonctiv cicatricial care astupă o nişă este mai puţin rezistent traumatismului, infecţiunei şi autodigestiunei.

Perioadele de remisiune, de aşa zisă vindecare, pot să fie uneori foarte lungi şi n'ar fi decât să citez cazul unui preot de 63 ani, care suferea de un ulcer al micei curburi de vre o 20 ani, cu perioade de remisiune dintre care una fusese de 6 ani, el fiind considerat vindecat definitiv după radiografiile făcute la Viena. Reintrarea în activitate a ulcerului s'a făcut printr'o hematemeză: operat la câteva luni după accident, s'a găsit un ulcer terebrant al micei curburi, de mărimea unei piese de 2 lei la care examenul anatomo-patologic nu a arătat semne de degenerescenţă canceroasă.

In concluzie, credem că numărul vindecărilor medicale este cu mult mai mic de cât îl dau unii dintre internişti şi din experienţa noastră am avut multe cazuri date drept vindecate medical şi care au fost urmate la scurt interval de reintrarea ulcerului în activitate. In sprijinul acestei păreri, am putea cita statistica lui *Green-*

bough şi *Joslin* din America, care din 121 bolnavi ieşiţi vindecaţi medical, regăsesc după 5 ani 114. Dintre aceştia: 46 au rămas vindecaţi, 42 aveau recidive, 27 muriseră de complicaţiuni ale ulcerului. O altă statistică a lui *Robertson* şi *Hargis* dă un procent de 21% de ulcere vindecate, găsite la autopsie.

Fără nici un fel de aluzie însă, internistii nu convin uşor a ceda un bolnav pentru tratamentul chirurgical, pentru că au în minte problema mortalităţei operatoare care variază după diferitele metode chirurgicale desigur, între 3—10%. Dar medicii internişti nu se întreabă însă şi nici nu pot urmări în totdeauna câţi din bolnavii trataţi medical sfârşesc prin hemoragii, perforaţiuni sau transformare canceroasă. Aceste complicaţiuni care pot surveni cu tot tratamentul medical, dau desigur o mortalitate mult mai mare decât aceia a tratamentului chirurgical propriu zis. Din statistica citată mai sus am văzut că din 121 bolnavi trataţi medical în decursul de 5 ani, 27 au murit de complicaţiuni şi am putea da şi alte statistici, ca aceia a lui *Ewald* din Germania şi *Delmasure* din Franţa din care se vede că procentul maxim al vindecărilor pe bolnavi consideraţi vindecaţi după tratamentul medical, ar fi de 40—50%, ameliorati şi nevindecaţi 30—35%, morţi de hemoragie şi perforaţie între 10—15%, lăsând la o parte degenerescenţa canceroasă care după unii este de 30%, cum ar fi *Finsterer*, de 18% după *Orator*, din clinica lui von *Eiselsberg*, iar după chirurgii francezi cum este *Gosset*, de 9% aproximativ.

Inainte de a vorbi de valoarea tratamentului chirurgical, vom aminti câteva puncte de fizio-patologie care să ne facă să înţelegem indicaţiile şi principiile metodelor care stau astăzi faţă în faţă.

Fără îndoială că mucoasa de pe curbură este frequent supusă la mici ulceraţiuni. Desigur că ulcerul este la început o pierdere de substanţă a mucoasei, o ulceraţie sau o eroziune iniţială care merge numai până la «muscularis mucosae». Aceste ulceraţii iniţiale sunt foarte frequente pe mica curbură, pilor şi duoden. Aceste sunt de altfel porţiuni din stomac supuse cel mai mult traumatismului produs de alimente şi cred că există o mare legătură între leziunea iniţială şi traumatism. Se înţelege că aceste ulcere pot să fie provocate şi de alte cauze: mici embolii, spasme cu ischemie, origine infecţioasă cu mici abcese, necroză, etc., ulceraţiuni iniţiale care ar trebui să se cicatrizeze ca orişiunde în organism. Tendinţa lor la persistenţă şi la cronicitate se datoreşte unor factori favorizanţi, care după noi în prima linie sunt: traumatismul, infecţiunea şi autodigestia (aciditatea).

Ulcerele au sediul pe mica curbură şi frequenţa lor merge crescând dela cardia până la a doua porţiune a duodenului, just pe zona supusă cel mai mult traumatismului. Această zonă este aşa numita «Magenstrasse» a autorilor germani sau «stomacul motor» al francezilor. Această porţiune din mucoasa stomacului are glande care secretă numai mucus şi se apropie de tipul glandelor intestinale ale lui *Brünner*. Pe ea, după ideile mai noi, ar fi o turburare la început de secreţie sau de excreţie a mucusului din cauze încă necunoscute, urmată de o serie de leziuni de gastrită care se succed; şi mucoasa în aceste zone, lipsită de protecţie, va fi uşor supusă autodigestiei, micile ulceraţiuni incidentale neavând în atari condiţiuni tendinţă să se cicatrizeze devenind ulcere. Odată constituite, ele sunt întreţinute prin traumatism, autodigestie şi infecţiune. Procesul de infecţiune care are loc din timp în timp este acel care favorizează creşterea ulcerului prin necroza marginilor lui, necroză care, când interesează vase, dă hemoragii. *Rosenov*, *Duval*, au insistat asupra infecţiunei ulcerelor. De altfel, cercetaţi amănunţit, bolnavii vor spune că premergător hemoragiilor precum şi exagerăţiei simptomelor de ulcer, au stări subfebrile.

Ulcerele sunt totdeauna întovărăşite de gastrită mai mult sau mai puţin intensă, care a fost bine descrisă de către *Konjetzny*. Această gastrită se întinde mai totdeauna la porţiunea orizontală a stomacului, just la porţiunea alcalină. Au avut loc discuţiuni dacă gastrita este premergătoare sau consecutivă apariţiei ulcerului. Cei mai mulţi autori sunt de acord că ea este premergătoare. Gastrita aceasta ar fi după mulţi de origine infecţioasă, lucru contestat de alţii. Că în ulcere se găsesc microbi, am constatat'o şi noi pe 16 din 20 de piese de rezecţie examinate în acest scop. De asemenea că în mucoasa vecină se găsesc microbi este iarăşi sigur.

Incă un fapt fiziologic care trebue reţinut, este că după cercetările lui *Schiff* confirmate apoi de *Ivy* şi *Iutaka Oyama* şi reluate de *Brenckmann*, ştim că zona acidă a stomacului este pe fondus şi pe marea tuberozitate. După acest din urmă autor există deci două zone în stomac: una acidă şi alta alcalină, net delimitate. Antrul este alcalin; fără a produce acid clorhidric, el este totuşi punctul de plecare al unei excitaţii care face să se producă acidul în regiunea fundică, cel puţin aşa au arătat'o experienţele. Fiziologiştii germani admit că de îndată ce un contact s'a stabilit cu mucoasa antrului, ea fabrică un hormon care, dus prin sânge, lucrează direct asupra glandelor fondusului şi le face să producă un suc acid. Ori, e destul ca mici leziuni antrale să se întreţie, ca să fie ca o spină iritativă şi drept consecinţă, să provoace o hipersecreţiune. Ulcerul nu se găseşte nici odată pe fondus şi pe marea tuberozitate, căci mucoasa lor este acido-rezistentă, pe când pe mica curbură şi antru, rezistă la auto-digestie graţie mucusului care este secretat de glandele de pe ele care o protejă revenindu-se astfel la vechea teorie a lui *Claude Bernard* şi *Schiff*, care susţineau că mucusul o protejează contra autodigestiei. Sub acţiunea unei acidităţi prea mari, mucusul se precipită, rolul lui de protecţie dispărând astfel aşa că la începutul leziunilor care duc până la ulcer, ar fi tot hiperclorhidria. Când sucul gastric în momentul digestiei se găseşte în exces, se credea că el este neutralizat prin refluxul conţinutului duodenal după *Boldyreff*, mecanism care acum este contestat de unii autori astfel că ar rămânea că numai mucusul să protejeze mucoasa contra autodigestiei. Experienţe mai noi făcute de către *Babkin*, apoi de *Weiss* şi *Gurriaran* au dovedit din nou şi precis existenţa acestui reflux biliar. Spasmul piloric care este prezent atât de frequent în ulcerul gastric şi duodenal, s'ar opune tocmai la neutralizarea acidului clorhidric din stomac şi astfel ar favoriza condiţiunile de persistenţă şi de întindere a leziunei.

Aceste noţiuni am ţinut să le reamintesc, căci ele vor clarifica discuţiunea ce va urma asupra tratamentului chirurgical. Inainte de a-l discuta pe el precum şi valoarea lui, să vedem care-i sunt indicaţiunile.

Ele se pun în următoarele împrejurări: principial devin chirurgicale ulcerele care cu tot tratamentul medical bine condus, evoluează prin pusee periodice şi radiografia arată că persistă; când prezintă hemoragii repetate; când, cu toate numeroasele perioade succesive de tratament sistematic, durerile persistă mai cu seamă în timpul nopţii, debilitând pe bolnav şi făcându-l incapabil de orşice muncă; când există o îndoială asupra diagnosticului de ulcer şi de cancer; când ulcerul este complicat de stenoză, perigastrită, pericolecistită, etc. şi în fine când din diverse circumstanţe sociale şi materiale, bolnavul nu poate fi supus la un tratament sistematic medical.

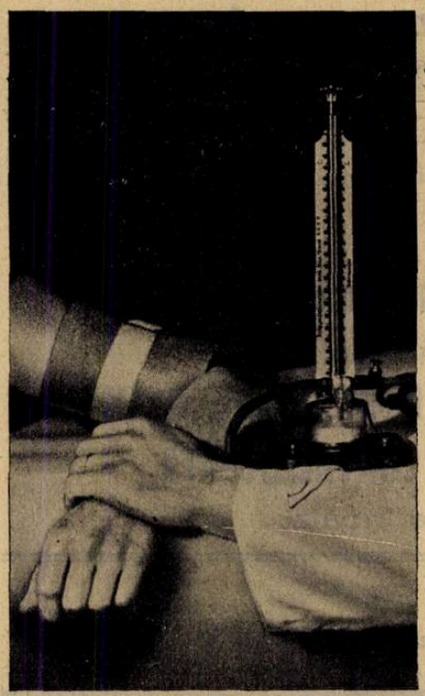
*

Prima metodă chirurgicală a fost gastro-entero-anastomoza, metodă făcută în scop derivativ în cazurile de stenoză pilorică. Rezultatele la început au fost foarte încurajante, dat fiind şi simplicitatea operaţiei; ea a început a fi aplicată într'o largă măsură constituind o metodă de tratament pentru toate ulcerele oricare ar fi sediul lor. Curând s'a văzut însă că ea nu vindecă toate ulcerele. Ea îşi are raţiunea de a fi în stenoze; este bună pentru un timp în cazurile de ulcer al pilorului sau al duodenului complicate cu spasm al sfincterului. Cât durează acest din urmă după operaţiune, evacuarea se face numai prin gura de gastro-entero-anastomoză: ulcerul fiind pus în repaos, se vindecă; spasmul sfincterului încetează şi atunci din nou conţinutul stomacului trece prin pilor în mare parte. Condiţiunile preoperatoare revenind, ulcerul se redeschide.

Dacă secreţia gastrică este uşor micşorată prin g-e-a-, totuşi nu influenţează întru nimic condiţiunile favorizante producerii şi persistenţei ulcerului. Este urmată de multe complicaţiuni: hemoragie, perforaţie, strangularea gurei de g-e-a-, invaginaţia retrogradă dar mai cu seamă ulcerul peptic postoperator, care credem că se face datorită faptului că gura de anastomoză se face în plină zonă de gastrită. Prin faptul că condiţiunile care au prezidat la apariţia ulcerului nu sunt influenţate prin operaţie, că aceste pot să reapară, bolnavul rămânând sub ameninţarea unei

Iod-Calcium-Diuretin «Knoll»

la hipertonie,



astm cardiac, astm bronchial, angină de piept, dispnee cronică cardiacă, scleroză cerebrală, aortită sifilitică, ca profilactic în potriva turburărilor la bărbaţii trecuţi de 40 ani.

Dosaj: De 3 ori pe zi 1—2 tablete după masă.
Ambalaj original: Tuburi cu 20 tablete.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin

Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, Bucureşti VI.

Nervi calmi, somn sănătos, deşteptare veselă prin Tablete Bromural «Knoll»

Preparat cu efect potenţat de valeriană.

Indicaţii:
Insomnie (adormire grea, deşteptare timpurie), iritabilitate, bătăi de inimă, stări de excitaţie, depresiune nervoasă, etc.

Ca sedativ se dau de mai multe ori pe zi 1—2 tablete.
Ca somnifer seara 2—3 tablete.

Rp. Tablete Bromural « Knoll » à 0,3 gr. Ambalaj original cu 10 sau 20 tablete.

KNOLL A.-G.
Fabrici de Produse Chimico-farmaceutice
LUDWIGSHAFEN / RIN.
Reprezentanţă Generală şi Depozit:
M. TATARSKY, BUCUREŞTI
Str. Isvor 43, Sectorul VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)

izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC

PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

33 ani de întrebuinţare terapeutică

se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile.

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

Domnii Medici sunt rugaţi a prescrie

„LACTOFERMENTUL DR. ROBIN"

LACTOFERMENTUL Dr. ROBIN ESTE O EMULSIUNE PURA DE FERMENT LACTIC VIU

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor; în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Prescris de somităţile medicale.

DOZE:

COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREŞTI
Telefon 319|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă

N. B. La cerere se trimite d-lor medici 1 flacon original spre experimentare.

noi manifestaţii în acelaş loc sau la distanţă, trebue să prescrim un tratament higienic şi dietetic pe care bolnavul trebue să-l urmeze toată viaţa. Este singurul mijloc eficace şi mai sigur pentru a preveni recidiva.

Cu toate că g-e-a nu este decât o operaţie mecanică care nu contribue la modificarea acidităţii decât prea puţin şi nici la modificarea complexului de condiţiuni care prezidă la manifestaţia locală a acestei maladii ulceroase, faptul că există totuşi vindecări, deşi în proporţie redusă, se explică prin dispariţia spasmului pilorului, prin supresiunea stazei, ceiace permite stingerea procesului inflamator în urma căreia ulcerul poate să se cicatrizeze. Această operaţie dă oarecari rezultate bune mai ales în ulcerele duodenului.

Proporţia vindecărilor după g-e-a, nu trece, după cele mai minuţioase şi bune statistici în favoarea ei, de 60—65%, indiferent de sediul ulcerului. Ulcerele micei curburi beneficiază şi mai puţin de ea. Restul de 35% din bolnavi sufăr, suferinţe ce se accentuează la cea mai mică îndepărtare de regim.

Turburările consecutive g-e a au fost de mult remarcate. Ele au fost descrise sub numele de sindromul lui *Dénéchau;* unele din turburările descrise în acest sindrom sunt datorite evoluţiei ulcerului însuşi, altele g-e a şi altele diferitelor complicaţiuni care se produc după această operaţie. De aceia nemţii au descris chiar sub numele de «die Gastroenterostomiekrankheit» fenomenele ce apar după ea. Procentul de vindecări după autorii germani este cu mult mai mic, de abia admit 30%.

Căci cu toată g-e-a însă, sunt ulcere care continuă să evolueze şi pe lângă că bolnavul nu beneficiază de nici-o ameliorare de pe urma operaţiei, el continuă să fie supus la aceleaşi riscuri ca şi cum n'ar fi fost operat. Ulcerul evoluând, poate să dea naştere la perforaţie; proporţia e de 1—2% pe cazurile care au putut fi urmărite. Sunt însă autori cari dau chiar procente de 3—4%. La 127 de g-e-a controlate, noi am avut o singură perforaţie, la 3 ani după operaţie.

Ulcerul, cu toată g-e-a poate să dea naştere încă la hemoragii grave. Acestea pot să survie în primele zile după operaţie dar pot să survie şi mult mai târziu, când bolnavul se consideră vindecat. Noi am avut două asemenea cazuri: o femee moare la trei ani cu hemoragie gravă, în Maţernitate şi un bolnav mort în clinica terapeutică, după o puternică hemoragie. El fusese operat cu trei ani în urmă pentru un ulcer al micei curburi.

G-e-a nu fereşte de asemeni pe bolnav de degenerescenţa canceroasă a ulcerului, fie că în momentul intervenţiei, degenerescenţa era deja începută fără să fie recunoscută la operaţie, fie că începe mai târziu. Din g-e-a noştri — 127 — care au fost revăzuţi, 9 au revenit cu degenerescenţă canceroasă.

Dacă considerăm aceste fapte în tot complexul lor, observăm că mortalitatea în g-e-a este destul de ridicată dacă luăm în consideraţie şi mortalitatea primitivă şi aceia tardivă.

Dar una dintre complicaţiile care urmează g-e a este ulcerul peptic. Procentul de apariţie se ridică până la 15—20% după unii iar tratamentul lui este din cele mai dificile şi dă o mortalitate mare cerând o technică foarte complicată care lungeşte perioada operaţiunei şi în acelaş timp, predispune la infecţiune. Noi am avut 5 cazuri de ulcer peptic postoperator la 127 g-e-a. La trei am intervenit; un caz cu fistulă gastrocolică a fost însă letal.

Printre cauzele care produc aceste ulcere peptice, au fost luate în consideraţie prea mult defectele de technică şi prea puţin faptul că gura de anastomoză se face pe porţiunea antrală atinsă de gastrită, gura de anastomoză devenind un spin iritativ iar toate condiţiunile care au favorizat apariţia ulcerului au rămas şi nu au fost nici de cum influenţate sau îndepărtate prin ea.

In concluzie, g-e-a este o operaţiune mecanică şi nu fiziologică, ea nu vindecă ulcerul şi nu fereşte de recidivă şi în multe cazuri nu evită apariţia de complicaţii grave, hemoragie, perforaţie. Ea poate fi urmată de complicaţii tardive: ulcer peptic, stenoza gurei de gastroenterostomie, invaginaţie retrogradă, transformare malignă a ulcerului. Ea nu împiedică deformaţiile ulterioare ale stomacului, ca bilocularea, nu suprimă aderenţele formate, — cauze de dureri şi jenă permanentă. — Erorile de diagnostic între cancer şi ulcer nu pot fi evitate.

Pentru a înlătura criticele ce se aduc acestei operaţiuni, s'au propus şi s'au făcut alte metode operatoare. Nu am intenţiunea să le expun pe toate. Voiu menţiona doar câteva din ele care s'au bucurat câtva timp de oarecare favoare chirurgicală.

Excluzia pilorului, făcută în scopul de a scoate din circulaţie ulcerul piloric şi duodenal şi a obliga ca tot conţinutul gastric să se evacueze numai prin gura de anastomoză, s'a arătat în rezultatele ei cu mult mai inferioară g-e-a căci expune la un procent de ulcer peptic cu mult mai mare. Exciziile parţiale nu feresc de recidivă locală; chiar pe cicatricea de excizie se pot forma ulcere care să dea naştere la hemoragii după cum am observat, la perforaţie sau la degenerescenţă malignă. Aceleaşi obiecţiuni se pot aduce şi cauterizării ulcerului.

Faptul că ulcerul are sediul pe mica curbură a făcut pe *Obermeyer* să propue şi să execute rezecţia longitudinală a micei curburi pentru ulcerele ei; metoda la prima analiză pare complect logică. Rezultatele au dovedit-o inferioară după majoritatea chirurgilor care au practicat'o. Am făcut'o în două cazuri; vindecarea se menţine şi acum.

Desigur că în patogenia ulcerului toată lumea este de acord că hiperaciditatea joacă un rol de prim ordin. De aci ideia că pentru a evita recidivele postoperatoare şi ulcerele peptice, o metodă chirurgicală bună va fi aceia care suprimă ulcerul şi în acelaş timp asigură o reducere la minimum a acidităţei gastrice. Dela această ideie, a plecat *Finsterer* când a propus ca metodă de tratament, rezecţiunea largă, — gastro-pilorectomia.

Mai înainte încă de ideia lui *Finsterer*, chirurgii germani erau numeroşi pentru gastropilorectomie, însă o făceau mică, interesând numai porţiunea antrală. Observând după ele ulcere peptice, au extins operaţiunea, rezecând aproape toată porţiunea orizontală a stomacului, iar *Finsterer*, pentru a reduce aciditatea, a propus rezecţia largă care înlătură $^2/_3$ din stomac, ba şi mai mult. De unde gastro-pilorectomia mică, redusă la $^1/_3$, aşa cum o făcea von *Haberer*, dă ulcere peptice aproximativ în proporţie de 2%, ba chiar şi mai mult, gastro-pilorectomia largă nu dă ulcere peptice decât într'o proporţie de 0,6—9,9%. Procentul de ulcere peptice fiind mic după gastro-pilorectomie largă, ne dă dreptul să spunem că problema este rezolvată aproape complect.

Gastro-pilorectomia largă rezecă porţiunea orizontală a stomacului care este atinsă de gastrită, gastrită care favorizează după noi, în prima linie, recidiva ulcerului. Ea rezecând antrul, scoate acea zonă excitativă aşa cum o numeşte *Finsterer*, care este punctul de plecare al hiperclorhidriei. Aproape toţi chirurgii sunt de acord că gastro-pilorectomia largă este cea mai bună metodă de tratament chirurgical al ulcerului. In cazurile în cari ulcerul se găseşte pe duoden şi datorită faptului că se găseşte prea aproape de ampula lui *Vater* sau că aderenţele sunt prea mari, aşa că nu poate fi cuprins în rezecţie, atunci se face tot o rezecţie largă ulcerul fiind lăsat pe loc. Această metodă constitue aşa numita «Pylorusausschaltung» a lui *Finsterer* şi dă rezultate ceva mai inferioare: într'o proporţie de 8%, bolnavii continuă să aibă oarecare suferinţe.

O primă critică care s'a adus gastro-pilorectomiei, a fost că ea constitue o metodă anevoioasă şi operaţiunea durează. Se înţelege dela sine că aceasta nu poate conta.

Mortalitatea ei imediată care variază între 6—8% este ceva mai mare decât după g. e. a. la care este de 2—3%. Dar dacă se ia în consideraţie morţile tardive după g. e. a. datorite perforaţiei, hemoragiei, cancerizării, ulcerului peptic, atunci nici această critică nu poate sta în picioare şi este de preferat gastro-pilorectomia.

Alte critici aduse ei ar fi că se face prea repede evacuarea stomacului şi alimentele sunt prea puţin timp supuse influenţei digestiei stomacale. Este adevărat că se observă la radioscopie o evacuare rapidă, totuşi sunt cazuri în cari se observă o evacuare ritmică iar în stomac se găsesc alimente şi după două ore. Ori cum ar fi însă, digestia stomacală este ajutată foarte mult de aceia pancreatică şi intestinală. Procentul de scădere a digestiei proteinelor şi grăsimilor este numai de 10 -15%. Dovadă că bolnavii după gastro-pilorectomie se îngraşă şi-şi pot relua repede ocupaţiunile lor. Metoda are

încă avantajul că nu-i trebueşte bolnavului un regim special, riguros.

O critică mai serioasă adusă gastro-pilorectomiei largi este aceia că ea, scoţând mult din fondusul stomacului — porţiunea deci care secretă acidul — aduce după sine aclorhidria, care poate să fie urmată de anemii serioase, grave, tipul anemiilor descrise de *Hurst*. Această formă de anemie pernicioasă se observă însă foarte rar. *Berg* nu a găsit decât un singur caz după 500 gastro-pilorectomii largi făcute pentru ulcer. Un caz de anemie pernicioasă după rezecţie largă pentru ulcer, din clinica *Mayo* şi care a fost vin. decat dându-i-se bolnavului pe cale bucală ţesut gastric — stomac proaspăt de porc asociat cu citrat de fier — merită de a fi citat.

Se găsesc cazuri de anemii postoperatoare care durează câtva timp dar nu de forma *Hurst*. Aceste se produc de obicei la bolnavii cari au avut ulcere ce au sângerat mult şi în repetate rânduri. La ultimii noştri operaţi le facem numărătoarea globulelor roşii şi cercetarea hemoglobinei înainte de operaţie şi le găsim scăzute globulele până la 4 milioane aproape, iar hemoglobina până la 60 %. Aceste anemii cari continuă încă câtva timp după intervenţie şi sunt de formă uşoară, nu pot fi puse pe socoteala ei. *Finsterer* pe 760 cazuri n'a observat decât o singură anemie serioasă persistentă după rezecţiune. Noi pe mai mult de 100 gastro-pilorectomii pentru ulcer, nu am observat nici un caz de anemie pernicioasă sau persistentă. Totuşi este o tendinţă să se scoată numai porţiunea orizontală chiar dacă prin aceasta s'ar creşte puţin procentul de ulcere peptice.

Din această expunere se vede că operaţiunile propuse pentru ulcer sunt simptomatice cum este g. e. a., anatomice ca excizia şi numai singură gastro pilorectomia caută să se pună în concordanţă cu datele fizio-patologice. Ea tinde din ce în ce să se generalizeze, g. e. a. rămânând numai pentru: obezi, albuminurici, în stenoze la debilitaţi şi bătrâni.

*

In concluzie, nici tratamentul chirurgical nu este complect radical chiar cu ultima lui metodă, gastro-pilorectomia largă şi desigur că suntem în căutarea unui tratament mai bun şi care n'ar putea fi ca întotdeauna decât cel patogenic. In faza actuală însă a cunoştinţelor noastre, dacă tratamentul medical bine condus şi susţinut multă vreme vindecă o serie de ulcere, nu este mai puţin adevărat că tratamentul chirurgical rămâne pentru majoritatea ulcerelor ca singurul eficace şi gastro-pilorectomia este metoda care extirpând ulcerul, evită perforaţia, hematemeza şi cancerizarea şi garantează pe bolnav într'o măsură cât mai largă contra ulcerului peptic.

Până la găsirea unui tratament radical, trebue să existe o cât mai strânsă colaborare medico chirurgicală pentru ca să se dea indicaţiunile cele mai bune de tratament şi bolnavul să poată beneficia cât mai mult şi la timp de unul sau de altul.

Tratamentul Actinodermatozelor

de Conf. Dr. SARAŢEANU EM. FL.

Actinodermatoze. Dermatoze cu tip clinic variabil, în legătură cu razele solare.

Toate categoriile de raze din spectrul solar pot da accidente cutanate. Cele mai multe şi mai importante sunt însă datorite razelor ultraviolete, a căror acţiune asupra tegumentului este augmentată prin prezenţa unui fotosensibilizator.

Modalităţi de sensibilizare (*Biancani*) = 1. *Fotosensibilizare de origină exogenă.* Se poate produce pe *cale cutanată* (diverse gudronuri, uleiuri industriale, esenţe parfumate, eozină, etc.), pe *cale digestivă* (eozină, administrată la interior, alimente : mălai, alimente bogate în clorofilă, etc.), ori pe *cale intravenoasă* (injecţiuni cu hematoporfirină, gonacrină, tripaflavină, etc.).

2. *Fotosensibilizare de origină endogenă.* Ea poate fi de *origină endogenă, spontană,* când substanţa fotosensibilizantă este produsă de ţesuturile organismului în urma unui proces patologic (diverşi pigmenţi de origină hepatică, hematoporfirină, etc.) ori de *origină endogenă, provocată,* când substanţa fotosensibilizantă este elaborată de organism sub influenţa unei medicaţiuni (hematoporfirină în urma administrării de veronal, dial, gardenal, etc.).

Această *acţiune prin efect fotodinamic,* datorită prezenţei unui fotosensibilizator, nu ar constitui după unele păreri, singura modalitate de acţiune nocivă a razelor solare, unele dintre accidentele cutanate putând lua naştere printr'o *acţiune directă, fototraumatică,* printr'o *acţiune fotobiotropică* ori printr'o *acţiune fotoanafilactică.*

Dintre diversele stări patologice, bine determinate, cele mai cunoscute ca putând produce o hipersensibilizare specială a tegumentului faţă de razele solare, sunt: *icterele, cirozele, diverse insuficienţe hepatice* — fotosensibilizarea datorindu-se unei substanţe acidoaminate ca tirosina, triptofanul, ori unui pigment special fotosensibilizator elaborat de ficat — unele cazuri de *tuberculoză,* diverse *disfuncţiuni endocriniene* (boala lui Basedow, etc.), *alcoolismul, turburări digestive grave* (tumori, dizenterie). Aceiaşi hipersensibilizare o mai poate provoca încă: *sarcina, menopauza.*

*

1. **Eritem solar.** Dermatoză superficială, apărând fără predispoziţie specială, în urma expunerii mai mult sau mai puţin prelungită, la soare. Mai frequentă primăvara şi vara, la persoane neobişnuite cu o insolaţie intensă şi în special în caz de expunere la soare, în vecinătatea mării ori la altitutidini mari.

Simptome variabile ca intensitate, după durata expunerii la soare şi gradul de reacţiune individuală. In cazuri uşoare: roşeaţă difuză şi oarecare tumefacţiune cutanată. In cazuri mai accentuate: eritem, tumefacţiune cutanată, vezicule şi chiar bule.

Subiectiv: prurit, mai adesea accentuat ori senzaţiune de usturime, însoţind leziunile cutanate.

Fenomene generale concomitente (oboseală, ameţeli, greaţă, cefalee, febră), posibile.

Termină prin desquamaţie şi pigmentaţiune, care poate fi urmată de hipertricho'ză focală şi generală.

Sediu. Ocupă părţile descoperite: faţa, mâinele, antebraţele şi braţele, regiunea decolteului şi orice altă regiune incidental şi prelungit descoperită.

Tratament. *Măsuri preventive.* Evitarea soarelui. Medicaţiuni protectoare, contra razelor solare, (vezi Hydroa vacciniformă).

Tratament curativ. Creme ori pomezi simple, indiferente. In perioada de exfoliaţiune, creme ori pomezi uşor salicilate. Contra pigmentaţiunei: creme ori pomezi decolorante, pomezi exfoliante, (vezi: Efelide), raze infra-roşii.

2. **Eritem polimorf, solar.** Erupţiune solară relativ rară, a părţilor descoperite, ocupând în special dosul mâinilor şi faţa şi având toate caracterele eritemului exudativ. Afecţiune sezonieră, recidivantă. Patogenie neprecizată (posibil prin efect fotobiotropic).

Tratament. Evitarea soarelui. Medicaţiuni protectoare contra razelor solare, (vezi: Hydroa vacciniformă). Tratament fotodesensibilizant, (vezi : Eczema solară şi Hydroa vacciniformă). Local, în mod curativ: creme ori pomezi slab ichtyolate.

3. **Urticaria solară.** (*Beinhauer, Duke, Pasteur-Vallery-Radot, Frei,* etc.). Considerată de unii ca o actinoanafilactoză. Se caracterizează prin elemente urticariene, apărând după expunere la soare. Prurit accentuat. Interesează numai regiunile insolate, neavând tendinţă la generalizare. Dispariţiune rapidă, după încetarea insolaţiunei. Afecţiune cutanată relativ rară, observată în genere la persoane de vârstă mijlocie.

Tratament. Evitarea soarelui. Medicaţiuni protectoare contra razelor solare. (vezi: Hydroa vacciniformă). Tratament fotodesensibilizant, (vezi: Eczema solară şi Hydroa vacciniformă).

4. **Eczema solară.** (*Veiel, Jausion,* etc.). Observată la persoane tinere. Apare brusc, în urma expunerii la soare. Leziuni de intensitate variabilă, caracterizate prin eritem, tumefacţiune cutanată, papule, vezicule la început minime, apoi confluente, zemuire, crustificaţie şi prurit accentuat.

In cazurile accentuate: zemuire intensă. Frequent, infecţiuni secundare supraadăugate, prin scărpinătură.

Ocupă părţile descoperite: faţa, gâtul, mâinele, etc.

Dispare repede, prin evitarea soarelui.

Tratament. Evitarea soarelui. Desensibilizare prin :

Rp. Hiposulfit de sodiu, sec 0.50 centigrame
Rezorcină . . . . . 0.05 centigrame
Pentru un pachet
F. A. No.
D. s. intern 1—4 pe zi, de preferinţă dimineaţa
(Jausion

ADALIN

(Bromdietilacetilcarbamid)

HIPNOTIC

cu acțiune sigură în turburările nervoase de etiologie variată.

Ambalaj original: tub cu 10 și 20 tablete à 0,50 ctgr.

SAJODIN

renumitul

PREPARAT DE IOD

inodor și insipid

perfect tolerat; deci indicat în special pentru tratamente mai îndelungate în

Arterioscleroză, Astm bronchic, Sifilis secundar și terțiar etc.

Dosaj: 1—2 tablete 2—4 ori pe zi (se ia la una oră după masă).

Ambalaj original: tub cu 20 tablete a 0,50 ctgr.

„Bayer-Meister Lucius"

LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:

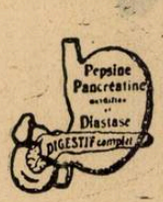
„PHARMA"-STUDERUS & Co. București II, Strada Spiru Haret, 5

Telefon 349/30

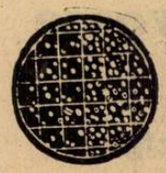
BAYER

M. R.

Grains de Charbon Tissot lucrează mai bine, mai repede și mai durabil decât laxativele, insolubile în stomac, ele însoțesc bolul intestinal în toată lungimea sa.
Examenul scaunelor este suficient spre a ne dovedi acțiunea lor blândă, însă regulată și sigură; grains de Charbon Tissot suprimă spasmurile.



Diasto-Pepsine Richepin, în elixir și pilule, asigură digestia integrală a alimentelor de orice fel, conține toate hormonele și vitaminele glandelor proaspete. Indicațiuni: digestiile dificile sau incomplecte prin lipsa de fermenți fiziologici activi, gastralgii, diaree cronică, migrene, etc.



Nervocithine Hepatisée. Asociație de hemoglobină, extract de ficat proaspăt și săruri organice (metoda Whippe). Realizează foarte iute creșterea globulelor roșii și a hemoglobinei, redeșteaptă apetitul, redă forțe psihice și morale. Forme: ampule, sirop, drageuri.

Bronchodermine: Preparat cu bază de guajacol, terpinol, hélénin, eucalyptol, etc., sub formă de pomadă. Se administrează direct pe piele ca principiu curativ al căilor respiratorii.

Eșantioane și literatură: Mihai Lascăr, DROGUERIA LUX, Strada Doamnei 3.

VITONAMIN

Tonic Vitaminat

COMPOZȚIA: Vitamine hydrosolubile și săruri organo-minerale asimilabile, (Calciu, Magnesiu, Mangan, Phosphați, etc.); extrase din semințele gramineelor și asociate cu principi activi din China, Cola, Nuca-Vomica și Arsenic sub formă de elixir glicerinat.

PROPRETAȚILE: Tonic, Recalcificant, (Remineralizant), Stimulant general al nutriției, Regulator al echilibrului neuro-vegetativ.

DOZAJ: Adulți 2 linguri pe zi, copii dela 5 ani în sus 2 linguriță pe zi luate înaintea meselor principale.

AMBALAJ: flacoane a 300 cc. PREȚUL: pentru public Lei 130

Reprezentanța și depozit general Farmacia G. Paltinescu, București IV,
Bulevardul Ferdinand No. 104.

In caz de exoseroză accentuată, 2—3 injecţiuni intravenoase pe săptămână cu:

Rp. Hiposulfit de sodiu. . . . . 5 grame
Clorhidat ori — preferabil — Nitrat de pilocarpină } 0.005 miligrame.
Apă distilată. . . . . 20 c. c.
P. una fiolă, sterilizată.
concomitent cu 0.25 ctgr., rezorcină, pe cale bucală (*Jausion*)

Local, în mod preventiv: medicaţiuni protectoare contra razelor solare, (vezi: Hydroa vacciniformă), iar curativ: comprese umede, apoi creme şi pomezi simple.

5. **Hydroa vacciniformă.** *(Bazin).* Dermatoză rară, une-ori familială, recidivantă, veziculoasă, manifestându-se sezonier, sub forma de izbucniri succesive, din primăvară până în toamnă.

Sensibilizarea tegumentară faţă de razele ultraviolete ale spectrului solar. Fotosensibilizare de origină endogenă (hematoporfirină, pigmenţi de origină hepatică). După alte păreri ar fi o dermatoză fotobiotropică *(Jausion)*.

Apare în genere în primii 10 ani ai vieţei (mai adesea între 2—6 ani) şi se atenuează cu timpul, dispărând de obicei la vârsta adultă.

Simptome. Vezicule hemisferice, de mărimi variabile (cât un bob de mei, de cânepă ori de linte, rar mai mari) pe fond eritematos, ori pe tegument cu aspect normal, apărând la scurt timp după expunere la razele solare. Elemente eruptive rezistente la pipăit, cu aspect oare-cum herpetiform, prin transparenţa, volumul şi distribuţia lor. Prin confluare pot forma placarde neregulate, la periferia cărora se găsesc vezicule aberante.

Conţinut la început limpede, apoi tulbure. Cruste brune-negricioase, prin regresiunea ori ruperea veziculelor.

Alte ori aspect patognomonic: elemente eruptive cu centru deprimat şi acoperit de o crustă brună-negricioasă, înconjurat de o zonă periferică opalină (formată de restul veziculei încă necrustificată), la rândul ei înconjurată de un cearcăn roşu, eritematos. Consecutiv, extensiune a procesului de crustificare pe tot terenul ocupat de veziculă. După căderea crustelor rămâne cicatrice roşii, apoi alburii, deprimate, vacciniforme.

Cu timpul, prin repetarea anuală a erupţiunei, regiunile atinse se pigmentează şi se acoper cu cicatrice numeroase şi telangiectazii.

Subiectiv: diverse senzaţiuni de usturime, arsură ori tensiune şi în special prurit, precedând ori însoţind erupţiunea.

Uneori, fenomene generale (febră, agitaţie, anorexie, greaţă, etc.), precedând erupţiunea.

In sânge şi în conţinutul veziculelor, frequent eozinofilie moderată *(White, Martenstein, Nicolas* şi *Gaté, Sărăţeanu* şi *Teodorescu*, etc.).

Frequent, prezenţă de pigmenţi: hematoporfirină în urină (aproximativ în 20% din cazuri după *Senear* şi *Funk*) şi în materiile fecale (*Mobitz*); alte ori, urobilină, uroeritrină ori pigmenţi biliari, în urină *(Radaeli)*.

In periodele de linişte, diagnostic pe baza anamnezii, a cicatricelor şi a pigmentaţiunilor, cari ocupă numai regiunile descoperite ale tegumentului.

Sediu. Ocupă părţile descoperite: faţa, în special nasul şi obrajii, unde poate lua uneori un aspect în vespertilio *(Sărăţeanu* şi *Teodorescu)*, urechile, gâtul, ceafa, dosul mâinilor. Mai rar, poate ocupa încă: fruntea, porţiunea decolteului la femei, antebraţele, braţele, picioarele şi gambele (când nu sunt acoperite), semimucoasa buzelor, corneea, conjunctiva, mucoasa bucală.

Tratament. *Tratament general.* Alcaline la interior. Clorur de calciu. Injecţii intravenoase cu Afenil.

Tratament foto-desensibilizant, prin unul din următoarele procedee: Injecţiuni cu peptonă, bisăptămânale, în total 3—5 *(Castle)*. Injecţiuni intravenoase cu pirocateşină, soluţie 1/200 (vezi: Actinodermatoză acridinică). Rezorcină, «per os» (*Von Tappeiner, Jausion* şi *Marceron*; (vezi: Actinodermatoză acridinică). Xylol[1]), la interior X-C picături pe zi în progresiune lentă.

Tratament local. 1. *Preventiv.* Evitarea razelor solare şi a vânturilor puternice. Voaluri verzi ori galbene (de culoarea şofranului). Aplicaţiuni de alcool cu tanin $^1/_{10}$ (*Meyer*), glicerolat de amidon cu rezorcină (*Carnot* şi *Terris*), unt de cacao sau pomezi cu rezorcină, rezorcină şi camfor, chinină, esculină[2]) (*Freund*) ori tanin (*Meyer* şi *Amster*):

Rp. Soluţie de bromhidrat de chinină $^1/_{15}$ 15 grame
Lanolină . . . . . 5 grame
Vaselină . . . . . 15 grame
D. s. extern
(*Darier*)

Se aplică înainte de a se expune la razele solare şi se pudrează apoi cu:

Rp. Talc . . . . . 15 grame
Sulfat bazic de chinină. . . 1 gram
D. s. extern
(*Darier*)

Sau, o pomadă cu tanin 10% (*Meyer* şi *Amster*) ori cu esculină 4—5%:

Rp. Esculină . . . . . 1—2 grame
Oxid de zinc . . } aa . . 5 grame
Lanolină . . . }
Vaselină . . . . . 20 grame
D. s. extern

Sau:

Rp. Curcuma. . . . . 3 grame
Bolus alba . . . }
Glicerină . . . } . . . aa 1 gr. 75
Dextrină . . . }
Apă distilată . . }
D. s. extern (*Unna*)

2. *Curativ.* Comprese umede, pulverizaţii ori cataplasme de feculă de cartofi pentru a înlătura crustele, apoi o cremă simplă, liniment oleo-calcar ori o pomadă simplă boricată.

Tratament hidromineral. Duşuri locale alcaline (*Bazin*). Cură internă alcalină: *Zizin, Slănicul-Moldovei* isvoarele No. 1 1 bis, 3, 6, 8, *Borsec, Malnaş, Sângeorgiul românesc.*

Indicaţiunea unuia ori altuia dintre isvoarele acestor staţiuni, depinde de chimismul gastric individual.

6. **Melanodermia esenţelor parfumate.** (*Apă de Colonia, esenţă de bergamote Frantzbrandtwein*, etc.). Pigmentaţiuni brune, cu suprafaţă foarte uşor desquamantă, posibile în special primăvara şi vara. Leziuni liniare, în dâre verticale, în pandantiv, în breloc, etc., cu margini bine delimitate.

Provocată prin uleiurile esenţiale ale apei de Colonia (esenţă de bergamote după *Freund*) şi expoziţiune solară, la persoane tinere — femei în special — cu predispoziţiune specială.

Ocupă părţile descoperite: faţa, gâtul, regiunea superioară a toracelui.

Dispare spontan, în 3—5 săptămâni, fără urme.

Tratament. Mixturi, creme ori pomezi indiferente. Pomezi depigmentante cu perhydrol (vezi: Efelide). Pomezile exfoliante sunt inutile, nescurtând durata afecţiunei.

7. **Actinodermatoză prin gudronuri şi preparate cu bază de gudron.** (*Lewin, Herxheimer*, etc.). Leziuni eritematoase, pruriginoase şi uneori ulceraţiuni. Observate în urma expunerii la soare, la persoane cari manipulează gudronuri ori în urma unui tratament local cu gudronuri ori preparate de gudron.

Tratament. Evitarea soarelui. Inlăturarea substanţei fotosenzibilizante. Tratament local adequat tipului clinic al erupţiunei.

8. **Actinodermatoză eozinică.** Se produce în caz de administrare de eozină la interior (*Prime*). Intrebuinţată pe cale externă (roşu de buze), poate da naştere la persoane predispuse, afecţiunei denumită *Cheilită actinică a roşului de buze (Ayres, Audry şi Valdiguié)*, care s'ar putea numi încă *Actinocheilită eozinică* şi care se caracterizează prin tumefierea regiunilor onţionate, leziuni flictenulare şi cruste.

Tratament. Evitarea soarelui. Inlăturarea substanţei fotosenzibilizante. Local, în mod curativ, comprese umede, apoi creme şi pomezi simple.

9. **Actinodermatoză acridinică** (*Jausion* şi *Marceron* etc.). Observată la persoane tratate prin injecţiuni cu substanţe acridinice: gonacrină, tripaflavină. Apariţie după stabilirea unui cumul acridinic (8—10 injecţiuni).

Din punct de vedere simptomatologic, aspect eritematos şi chiar eritemato-flictenular în cazurile mai accentuate. In aceste cazuri, posibile încă: fenomene generale şi erupţiuni maculo-papuloase subvestimentare (*Jausion*).

---

[1]) Xylolul înlătură procesul flictenular, dar provoacă în mod secundar hiperkeratoză reacţională şi melanodermie (*Teissier* şi *Tanon*).

[2]) Cremele *Zeozon* şi *Ultra-Zeozon*, întrebuinţate în Germania, conţin esculină.

Subiectiv: prurit accentuat.

Poate fi urmată de pigmentaţiuni reziduale şi hipertrichoza regiunilor interesate.

Tratament. Evitarea soarelui. Intreruperea tratamentului acridinic. Fotodesensibilizare prin:

Rp. Rezorcină 0.25 ctgrame
P. un pachet
F. A. No. . . .
D. s. intern, un pachet pe zi cu 1/4 oră înainte de injecţie.
(Jausion şi Marceron)

In acelaş scop s'a mai recomandat injecţiunile intravenoase cu pirocateşină, la 2 zile una, în total 3—5 injecţiuni. Se injectează progresiv 0.001—0.005 mgr. pirocateşină (*Jausion şi Pecker*).

In mod preventiv se poate injecta concomitent substanţa acridinică şi pirocateşina, dizolvate în acelaş vehicul (*Jausion şi Pecker*).

10. **Pelagră** (popular: *Pârleală*). Boală generală, cronică, endemică în România, cu evoluţie lentă, în isbucniri sezoniere (primăvara şi vara, mai rar toamna), caracterizată prin turburări digestive, cutanate şi nervoase.

Observată de obicei în mediul rural, în urma alimentaţiunei cu făină de porumb (mălai), mai mult sau mai puţin alterată, în special la indivizi debilitaţi prin diverse cauze.

Cauză neprecis cunoscută (diverse hipoteze: maïdică, zeitoxică, autotoxică, microbiană, parazitară, avitaminozică, fotodinamică etc.).

Simptome. Incepe de obicei către sfârşitul iernei, cu o serie de fenomene de ordin general, vag definite: astenie, incapacitate de lucru, ameţeli, cefalee, rachialgie, inapetenţă, dureri epigastrice, pirozis, dureri abdominale etc.,

Acestei faze incipiente îi urmează, mai mult sau mai puţin regulat, o serie de turburări cutanate digestive şi nervoase. Alteori, evoluţie neregulată, cu împletire a diverselor simptome,

Leziuni cutanate. Apar de obicei în luna Martie ori Aprilie şi ocupă în mod simetric regiunile expuse soarelui (dosul mâinilor şi — mai mult sau mai puţin — faţa dorsală a antebraţelor, dosul picioarelor, faţa anterioară a gambelor, regiunea facială, părţile laterale ale gâtului, regiunea mediană superioară a toracelui etc.

Aspect eritematos: tegument roşu, mai mult sau mai puţin tumefiat. In cazuri mai accentuate, flictene pe fond eritematos.

Subiectiv, senzaţiune de tensiune, arsură vie, prurit.

După 15—20 zile dela aparitiunea leziunilor cutanate, diminuare a turburărilor subiective, retrocedare a edemului cutanat şi desquamaţie lamelară, tegumentul rămânând pigmentat, atrofic şi aspru la pipăit.

Uneori, hiperkeratoză accentuată, fisuri, ragade, în special în cazurile unde eritemul s'a repetat mai mulţi ani.

Consecutiv leziunilor cutanate, predominenţă de *turburări digestive*: buze tumefiate şi crăpate; mucoasă bucală roşie, inflamată cu gingii sângerând uşor; limbă fisurată; stomac dilatat; senzaţiune de arsură de-a lungul esofagului, epigastrică ori ombilicală, exagerată prin ingestiune de alimente; senzaţiune de greutate şi balonare, inapetenţă ori — din contră — foame exagerată; repulsiune pentru lichide ori sete intensă; greaţă; vărsături; diaree, la început alternând cu constipaţie, apoi diaree cu scaune numeroase, seroase şi tenesme.

Mai târziu, *turburări nervoase* cerebrale şi medulare: slăbiciune a membrelor inferioare cu furnicături, dureri şi reflexe exagerate; turburări de senzibilitate; incertitudine în mers; insomnie; turburări psihice (depresiune melancolică, confuzie mentală, halucinaţii, delir de persecuţie, tendinţă la sinucidere, în special prin înecare, accese epileptiforme etc.,); *turburări cardiace, vasculare, renale* etc.

In faza terminală: diverse paralizii, abolire a reflexelor tendinoase, atrofii muschiulare, edem al extremităţilor, debilitate exagerată, enterită dizenteriformă, miocardită, nefrită, tuberculoză etc., conducând la caşexie şi moarte.

Durata: 8—10 ani şi chiar mai mult, cu exacerbări în timpul primăverii şi remisiuni în timpul iernii. Vindecare posibilă —când boala nu este prea înaintată—prin schimbarea condiţiunilor alimentare.

Tratament. Suprimarea regimului maïdic. Alimentaţie suficientă, bogată în proteine, săruri minerale şi vitamine. Se vor recomanda în special alimente cari conţin vitamina antipelagroasă (lapte unt, brânză, ouă, spanac etc.).

Tonice generale: quinquina, Kola, fier arsenic:

Rp. Liquoare Fowler . . } àa 3 grame
T-ra de nuca vomica }
T-ra de china, compusă q. s. p. 30 grame
D. s. intern, de 2 ori pe zi câte XXV — XXX picături, în apă ori pe zahăr.
(Se va agita, în caz de formare de precipitate).
(form. Clinicei *Derm. Breslau*)

In caz de turburări digestive manifeste, arsenicul se va administra de preferinţă sub forma de injecţiuni (cacodilat de sodiu solarson, etc.).

Tratament simptomatic al diverselor turburări digestive, nervoase, renale etc.

Prof. Niţescu şi G. Niculescu, recomandă:

Decoct de coji de quinquina $^{10}/_{300}$, 50 grame dimineaţa, ca tonic general.

Contra leziunilor bucale, evitarea alimentelor iritante (ardei, piper, oţet, murături, peşte sărat etc.), gargarisme cu clorat de potasiu 30 $^{0}/_{00}$ şi ungerea limbei cu glicerină, de mai multe ori pe zi, în caz de fisuri.

Contra achiliei gastrice şi pancreatice, constatate la pelagroşi, se recomandă *(Prof. Teohari):*

Rp. Decocţie de condurango $^{7}/_{150}$ grame
Pepsină . . . . . 4 grame
Acid clorhidric off. . . 1 gram
D. s. intern, 2 linguri pe zi, în timpul meselor.

Alternare cu:

Rp. Pancreatină 0.50 ctgrame
P. un bulin
F. A. No. 10
D. s. intern, 4 pe zi, câte 2 la fiecare din cele două mese principale.

Contra diareei:

Rp. Subnitrat de bismut }
Bicarbonat de sodiu } àa 1 gram
Cărbune vegetal . }
P. 1 pachet
F. A. No.
D. s. intern, 3 pe zi, după mese
(*Prof. I. Niţeseu* şi *G. Niculescu*

In caz de diaree gravă, se vor administra numai 2 pachete pe zi.

Contra fenomenelor nervoase, bromur la interior. In caz de insomnie: cloral hydrat. Se va evita morfina.

In caz de *edeme* accentuate: teobromină, etc.

Contra leziunilor cutanate: la început, comprese umede, apoi creme simple iar în faza de desquamare pomezi cu acid salicilic. După vindecare, protejarea regiunilor descoperite, în timpul primăverii şi verei prin pomezi cu chinină, tanin, esculină, etc. (vezi: Hydroa vacciniformă).

Tratament hydromineral. La interior: ape feruginoase, arsenicale şi în special ape alcaline. Pentru balneaţiune: ape clorosodice pure, ori clorosodice sulfatate, ape sulfurate-clorurate.

Staţiuni cu ape indicate la interior: *Baia Fidelis, Buziaş, Tuşnad, Vâlcele, Valea Vinului,* etc., cu ape feruginoase, *Şarul Dornei,* cu ape arsenicale; *Slănicul Moldovei, Zizin, Stoiceni,* etc., cu ape alcaline.

Staţiuni cu ape indicate la exterior: *Ocnele Mari, Ocnele Sibiului, Slănicul Prahova, Sovata,* etc., cu ape clorosodice pure, concentrate; *Amara, Balta-Albă, Budacki, Cojocna, Lacul Sărat, Oglinzi, Tekir-Ghiol, Telega-Doftana,* etc., cu ape clorosodice sulfatate; *Băile Herculane, Govora, Pucioasa, Strunga, Vizantea,* etc., cu ape sulfurate,

11. **Efelide** (popular: *Pistrui*). Pete pigmentare plane, nesquamoase, simetrice, de culoare galbenă, galbenă-brună ori de culoarea cafelei cu lapte. Elemente rotunde ori ovalare, de mărimea unui bob de linte cel mult, izolate, mai rar confluente, mai accentuate primăvara.

Relaţiune cu agenţii atmosferici, în special cu razele solare.

Apar în copilărie ori în cursul adolescenţei la persoane blonde ori roşii, mai adesea anemice ori limfatice. Afecţiune frequent familială şi hereditară.

Sediu. Părţile descoperite: faţa (nasul, obrajii, fruntea), mâinele şi antebraţele. Mult mai rar poate ocupa încă: umerii, gambele, fesele, organele genitale.

Tratament. *Măsuri preventive.* Evitarea soarelui prin voaluri colorate, umbrele, pălării cu margini largi, pomezi cu chinină, tanin, esculină etc., (vezi: Hydroa vacciniformă).

Tratament curativ. Creme ori pomezi decolorante:

BROSEDAN

„Temmler"

20% Na. Br. + 80% Extr. drojdie de bere (Vitamina H.).

Sedativ lichid bogat în vitamine

Gust agreabil de aromă vegetală. Excluderea cu desăvârşire a bromismului şi acneiei bromice. Acţiune terapeutică rapidă şi durabilă.

Indicat în Neurastenie, Insomnii nervoase, Turburări climacterice, Nevroza cardiacă, Epilepsie, Hipertonie.

In alimentaţia dietetică (Nephritis, Rheumatism, Tuberculoză).

Dozaj: De trei ori pe zi câte o linguriţă de cafea, numai diluat în apă fierbinte, supe, legume sau în mâncări fără sare.

Literatură: Dr. F. Schierenberg, Evangeliches Krankenhaus, Köln-Kalk, Medizinische Klinik Nr. 35, 1930.
Dr. Georg Pfaff, Frankfurt a. Main, Medizinische Klinik Nr. 31, 1930.
Prof. Dr. B. Bendix Berlin, Therapie der Gegenwart Nr. 5, 1931.
Prof. Dr. E. Blumenfeldt, Berlin, Die Med.-Welt, Nr. 7, 1932.

TEMMLER-WERKE, BERLIN-JOHANNISTHAL

Preparatul se poate avea la orice farmacie din ţară prin depozitele de en-gros sau reprezentantul general

I. ZELTER, Bucureşti III, Str. Profetului No. 9

Phytine

Principiu organic fosforat, extras die seminţe vegetale.

RECONSTITUANT şi TONIC

de primul rang. Absolut inofensiv. Conţine cele 3 elemente indispensabile vitalităţii organismului şi activităţii sistemului nervos şi glandular.

FOSFOR	CALCIUM	MAGNESIUM
22 %	12 %	1,5 %

Tablete, granule, capsule, casete, picături.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE.

Monstre şi literatură prin: L. BOGOI, BUCUREŞTI IV, Strada Lucaci 74.

AGOCHOLINE Dr ZIZINE

GRANULAT SOLUBIL

(cu sau fără mentă)

Peptonă uscată purificată + Sulfaţi de magnesie anhidră

COLECISTITELE CRONICE CONGESTIA FICATULUI

Litiază biliară, Icter şi Colemie

DISPEPSII REFLEXE, CONSTIPATIE, MIGRENE, AMETELI, ECZEME, MĂNCĂRIMI } de origină hepato-biliară

POSOLOGIE:

1-3 linguriţe de cafea dimineata pe nemăncate, intr'o jumatate de pahar cu apa caldă.

Eşantioane şi literatură:

Drogueria STANDARD, 2, Strada Zorilor — BUCUREŞTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

Rp. Apă oxigenată la 12 vol. 2—4 grame
Lanolină . . . . . 10 „
Vaselină . . . . . 15 „
D. s. extern (*Thibierge şi Legrain*).

sau:

Rp. Perhydrol Merck . . . 1—2 grame
Lanolină. . . . . 6 „
Vaselină. . . . . 10 „
D. s. extern (*Schäffer*)

In cazuri mai accentuate, tratament exfoliant prin preparate mercuriale:

Rp. Biclorur de mercur 0.05—0.30 ctgrame
Lanolină . . . . . 6 grame
Vaselină . . . . . 10 „
D. s. extern (*Schäffer*).

Utilizare repetată, până la obţinerea unui efect exfoliant.

In caz de insucces, cu preparatele precedente, cură de exfoliaţie energică cu pasta rezorcinată. *Unna (tratament recomandabil)*:

Rp. Rezorcină } aa 20 grame
Pastă de zinc }
Ichtyol } aa 5 grame
Vaselină }
D. s. extern.

Aplicaţiune timp de mai multe zile (5-7) în şedinţe de câteva minute până la mai multe ore, augmentate treptat, după toleranţă. După obţinerea exfoliaţiunei, se aplică o cremă simplă calmantă.

12. **Xeroderma pigmentosum.** Dermatoză rară, congenitală, frequent familială, cronică, cu mers progresiv către transformare epiteliomatoasă.

Simptome. Sediu. Pete eritematoase, pete pigmentare lenticulare, asemănătoare efelidelor, pete albe cicatriciale atrofice, telangiectazii stelate, tegument uscat, atrofic şi retractat în regiunile interesate.

Primele leziuni apar în copilărie, rar mai târziu, în contact cu lumina solară şi se desvoltă progresiv, ocupând părţile descoperite: faţa, gâtul, mâinile, antebraţele, mai rar picioarele şi gambele, excepţional trunchiul.

După mai mulţi ani, apar — pe fondul eritemato-pigmentar şi telangiectazic — diverse neoformaţiuni: papilome verucoase, formaţiuni angiomatoase, epiteliome ulcerate.

Frequent, leziuni oculare: ectropion, lăcrămare, fotofobie, alteraţiuni ale corneei, neoformaţiuni conjunctivale.

Pronostic grav, bolnavii putând sucomba prin epiteliome mutilante.

Tratament. Evitarea vânturilor reci şi puternice, a climei maritime şi în special a razelor solare. Tratament general, fotodesenzibilizant (vezi: Eczema solară). Protejarea părţilor descoperite, contra razelor ultraviolete din spectrul solar, prin pomezi cu chinină, esculină, etc. (vezi: Hydroa vacciniformă). Tratament precaut, al petelor pigmentare (vezi: Efelide). Tratamentul neoplaziilor — pe măsură ce se dezvoltă — prin electroliză, radioterapie ori radium.

REVISTA CARŢILOR

N. Ionesco-Siseşti. — La syringobulbie; Contributions a la physiopatologie du tronc cérébral. Preface du Profeseur *G. Guillain.* 1 vol. *Masson et Cie,* editeurs, Paris, 1932. VII + 319 pp. cu 28 fig. 70 fr.

Este o lucrare care a cerut o muncă considerabilă fiind bazată pe cercetări personale anatomo-patologice şi clinice destinate să aducă o contribuţie din cele mai importante la studiul localizărei procesului de siringomielie în bulb.

Cercetările anterioare ale lui *Schulze, Raymond, Guillain, Schlessinger şi Déjerine* sunt supuse unei reviste critice.

Autorul precizează semnificaţia cuvântului de siringobulbie care este echivalentul bulbar al siringomieliei arătând că sindromul poate fi independent sau simultan cu siringomielie. D-sa admite că siringobulbia merită să fie considerată ca o entitate aparte în nosografia sistemului nervos. In adevăr, simptomatologia ei e atât de bogată şi specială, încât merită să i se consacre un loc aparte.

Lucrarea făcută la Salpêtrière în Clinica prof. *Guillain* e bazată pe examenul clinic şi anatomopatologic a 11 bolnavi. Pe altă parte, autorul având la dispoziţie o documentaţie foarte serioasă reţine, cu maximul de garanţie critică, numai 100 observaţii, cu ajutorul cărora constitue cadrul anatomo-clinic al siringobulbiei.

In partea clinică d-l *Ionescu-Siseşti* arată diferitele moduri în care începe siringobulbia şi cari, în general, sunt rău cunoscute: ictus apoplictiform; crize vertiginoase; dureri de tip celular; sughiţ; diplopie; keratită neuroparlitică; tuse laringee şi cu această ocazie, autorul trece în revistă anatomia şi fiziologia diferiţilor nuclei bulbari. Arată că uneori natura lesiunilor bulbare i-a permis să descopere unele particularităţi necunoscute până azi şi cum e cazul pentru trunchiul vago-spinalului şi legătură cu inervaţia laringelui şi vălului palatin, D-rul *Ionescu-Siseşti* ajunge la concluzii deosebite de cele considerate clasice.

Dealtfel, bazat pe cercetările sale personale D-sa admite ca intermediarul lui *Wrisberg* este un accesor al glossofaringeului şi nu al facialului. El insistă în special asupra leziunilor vestibulare cari joacă un rol însemnat în fiziologia normală şi patologică a trunchiului cerebral. Conexiunea lui cu cerebralul, cu nucleul oculo-motor şi cu măduva permiteau să se întrevadă complexitatea funcţiunilor sale.

Autorul compară rezultatele experimentale, leziunile anatomice şi fenomenele clinice observate la om. El semnalează diplopia vestibulară şi pune în evidenţă faptul că unele strabisme atribuite paraliziei motorului ocular extern sunt datorite în realitatea nucleului vestibular sau fascicolului longitudinal posterior. Turburările vegetative au găsit un loc deosebit în studiul d-lui *Ionescu-Siseşti* căci în nici o altă boală a nevraxului, nu se găseşte o bogăţie simptomatică atât de mare ca în siringobulbie. Coexistenţa de turburări trofice şi a leziunilor trigemenului precum şi paralelismul lor cu turburările de sensibilitate conduc pe d-l *Ionescu-Siseşti* la concluzia că există elemente simpatice în coloana celulară a perechei a 5-a.

Partea anatomică e studiată cu toate amănuntele ei fiind bazată pe secţiuni seriate ale trunchiului cerebral.

Această scurtă analiză ne îndreptăţeşte să considerăm monografia d-lui *Ionescu-Siseşti* ca opera cea mai complectă scrisă asupra siringobulbiei, bazată nu numai pe datele cunoscute (bibliografia d-sale are 460 numere) dar, în special, pe cercetările sale personale.

O recomandăm cu insistenţă acelora ce voesc să ia cunoştinţă de fiziopatologia trunchiului cerebral.

Prof. Dr. G. MARINESCU

Les rapports entre la psychologie et la psychiatrie. (Raport prezentat la congresul al XI al Soc. Rom. de Psychiatrie, Neurologie, etc.). 64 pagini, de Dr. *Grigore I. Odobescu.*

După cum spune Höffding, gândirea ştiinţifică nu poate să se emancipeze de legile generale ale conştiinţei şi ale gândirei spontanee, dacă unitatea vieţei spirituale trebue să fie prezervată; şi atunci diferenţierea crescândă impune exigenţe crescânde de sinteză. Bazat pe această părere autorul spune că tendinţa la analiză şi la sinteză fiind naturale, se impune totdeauna o judicioasă combinaţie a lor. Căci este tot atât de defectuoasă orice specializare excesivă şi transformată în scop (care strâmtează orizontul şi izolează studiul respectiv), ca şi orice generalizare exclusivă (care o face superficială). De aceia diviziunea ştiinţelor, impusă de desvoltarea lor, trebue privită numai ca o metodă de lucru, căci emanciparea complectă a oricărei ştiinţe ar fi imposibilă din cauză conexiunilor şi interpenetraţiunei diferitelor ştiinţe.

Aceste consideraţiuni se aplică cu deosebire psychologiei şi psychiatriei, al căror obiect este comun: viaţa spirituală — însă este privit de fiecare din ele din puncte de vedere deosebite. — Pe când psychiatria se ocupă practic şi mai mult medical de turburările vieţei psyhice şi mai ales de tratamentul lor, psychologia cercetează legile generale ale fenomenelor psychice. Separaţia lor impusă de amplificarea activităţei fiecăreia din ele, nu înlătură necesitatea unui continuu ajutor reciproc; căci *psyhologia* nu poate ajunge la legile generale ale vieţei psyhice decât cunoscând toate aspectele ei, deci şi turburările; iar *psyhiatria* nu se poate mărgini a rămâne un simplu meşteşug curativ, nesocotind aspectul normal al funcţiunilor psychice neturburate încă de boală, (adică fondul însuşi pe care se produc turburările), fiindcă aceasta i-ar împuţina

mijloacele, privând'o de posibilitatea unei foarte fecunde orientări biologice.

Intr'un studiu eclectic şi obiectiv, autorul examinează minuţios fenomenele psyho-intelectuale sub diversele lor aspecte spre a demonstra trecerea dela normal la patologic (ale căror limite şi a căror separaţie sunt arbitrare), substratul normal al patologicului şi prelungirea şi continuarea uneia dintre cele două ştiinţe în cealalta. Lucrarea e împărţită în trei capitole. In capitolul I se studiază obiectul şi domeniul psyhiatriei, în capitolul al II-lea ob. şi dom. psychologiei — arătând numeroasele lor aspecte şi subdiviziuni.— In capitolul III examinează natura pur biologică, însemnătatea, rolul şi aspectele diverse ale funcţiunilor psycho-intelectuale: A). *Inteligenţa* (atenţiunea, memorie, senzaţie—percepţie, gândirea, judecata, ideea, imaginaţia, luate izolat; cum şi turburările rezultând din distrugerea raporturilor lor reciproce: Ideea delirantă, turburările imaginaţiei şi ale asociaţiei ideilor); B). *Activitatea şi voinţa*: C). *Afectivitatea*, evidenţiind substratul lor biologic şi diversele lor forme; D). *Funcţiunile psyhice sintetice* (personalitatea, conştiinţa şi caracterul). Forma de psychologie cea mai utilă psychiatriei nu ar putea fi ceea speculativă, ci forma ştiinţifică sau fenomenistă (de care autorul spune că s'a folosit în expunerea sa). Urmărind firul biologic al fenomenelor studiate, autorul conchide că relaţiile celor două ştiinţe sunt indispensabile progresului lor, căci chiar cu tot sprijinul lor reciproc cât şi cu acela al altor ştiinţe, marele probleme ale vieţei psychice sunt încă departe de a fi rezolvate. Pentru atingerea acestui scop ipotezele nu trebuesc dispreţuite, căci după cum spune *Richet* şi *Tanzi* (citaţi de autor), «există fapte iluzorii şi ipoteze cari se verifică».

Fără îndoială că există o relaţie intimă între psyhologie şi psihiatrie şi după cum *Claude Bernard* genialul fiziolog a înţeles că nu există două fiziologii una normală şi alta patologică de oarece de la sănătate la boală trecem uneori în mod progresiv, tot astfel şi psihologia şi psihiatria nu sunt decât aspecte deosebite ale personalităţei noastre părere care capătă un fundament solid prin cercetări asupra hereditătii şi constituţiei.

Prof. Dr. G. MARINESCU

Istoricul şi tabla generală a materiilor pe 50 de ani a revistei „Spitalul".

Un vol. de 504 pagini, Tipografia «*Cultura*», 1932, 500 lei.

In depresiunea generală actuală, apariţia unei astfel de lucrări impozante, — ce necesită pe lângă un sacrificiu pecuniar ce depăşeşte capacitatea contimporanilor şi o credinţă neclintită într'un ideal,— constitue, fără îndoială, un fenomen rar şi reconfortant ce trebueşte semnalat, în special, marelui public medical al facultăţilor noastre.

Deşi, poate, un astfel de fenomen, în asemenea conjucturi, ar părea unora ca o manifestare anacronică şi excesivă din partea conducătorilor revistei «Spitalul», totuşi, o simplă răsfoire numai a voluminosului conţinut al acestei lucrări, unice în genul ei, ne va evidenţia cu prisosinţă câteva din calităţile ei dominante: oportunitatea şi utilitatea ei, precum şi spiritul de tradiţie, de sistematizare şi de disciplinare a muncii noastre medicale ce caută să-l afirme. Iată dar, dintr'o dată, atâtea însuşiri reale şi rare ce caracterizează o acţiune a unui grup de oameni în aceste vremuri de desorientare generală.

Din fericire, aceste însuşiri au fost larg înţelese de conducătorii Ministerului Sănătăţii, din moment ce au dat posibilitatea, graţie liberalităţii lor — cam inactuale, — editării acestui volum care a costat peste 300.000 de lei.

Ar fi superfluu să elogiăm munca plină de răbdare de care s'au învrednicit autorii (Dr. *Gh. Davidescu* şi Dr. *V. Gomoiu*), sau să evidenţiăm valoarea reală a acestei monumentale lucrări de sistematizare searbădă a bibliografiei noastre medicale. E o muncă foarte necesară dar pe care o evită fiecare s'o facă. E suficient în adevăr să spunem că ea concentrează, în cele peste 500 de pagini, materialul imens şi variat publicat timp de jumătate de veac în cea mai veche revistă medicală românească, «Spitalul». Pentru cercetătorii bibliografiei noastre medicale, volumul constitue un ghid foarte util ce poate fi consultat cu mult folos şi uşurinţă de acei cercetători cari au nevoe de o documentare amplă în lucrările lor. Evident, dacă şi celelalte reviste de la noi ar socoti util şi posibil să repete acest procedeu, atunci de sigur că munca noastră medicală, dispersată, ar putea eşi într'o bună zi din *regimul deprimant al autoignorării sistematice dar involuntare*, fapt ce micşorează încrederea în puterile noastre proprii şi uzează neîncetat tradiţia atât de fragedă a medicinei noastre naţionale.

Adevărat «memento» pentru noi cei de astăzi, volumul va constitui, cu siguranţă un imbold pentru generaţiile viitoare cari se vor simţi obligate să continue construcţia acestui edificiu ce concretizează trei idei fundamentale ale culturii în genere şi anume: ideia de *respect*, de *complectitudine* şi de *permanetizare* a muncii noastre cerebrale, ce constitue la o laltă, nişte atribute ce permit intrarea în concertul ţărilor cu tradiţie de cultură universală.

De altfel, însuşi modul cum a fost alcătuit acest volum — materialul, brut înşirat, este oarecum prefaţat de istoricul atrăgător al revistei «Spitalul» — ne ilustrează concepţia integrală ce au avut-o autorii despre menirea prezentă şi mai ales cea viitoare a volumului în chestiune.

Nu pot sfârşi înainte de a menţiona frumoasele condiţiuni tipografice în care a apărut această lucrare care va trebui să-şi găsească imitatori.

Dr. S. ŢOVARU

Doctorul Ygrec: *Medicul nostru*, Dicţionar de consultaţii medicale şi chirurgicale, higienă şi medicină socială.

Un vol. de 600 pagini, Editura «Adevărul».

Deşi este o lucrare care se adresează marelui public, totuşi găsim potrivit a ne ocupa de ea în această revistă pur medicală. O facem nu numai pentru că autorul este medic dar mai ales pentru faptul că opera sa interesează în mod deosebit sănătatea publică şi poate aduce un ajutor preţios practicei medicale.

Cartea D-rului *Ygrec* dă în forma comodă a dicţionarului, descripţiuni clare şi precise ale boalelor curente şi ale tuturor stărilor morbide cari sunt atât de variate şi de multiple. Cititorul se poate informa în câteva minute, despre chestiunea care-l interesează, aflând o serie de fapte riguros exacte din punct de vedere ştiinţific, expuse în mod succint şi într'o formă literară foarte frumoasă.

Lucrarea D-rului *Ygrec* s'a bucurat de o primire foarte bună din partea criticei, iar valoarea ei a fost consacrată oficial de secţia ştiinţifică a Academiei române prin premiul ce i s'a acordat de curând.

Pe lângă toate calităţile cari s'au reliefat, ţinem să subliniem încă un merit important al lucrărei de faţă: Deşi e o carte de popularizare a cunoştinţelor medicale printre cititorii cu oarecare pregătire intelectuală, ea nu are tendinţa de a se substitui medicului, în sensul de a face pe cititor să-şi stabilească singur diagnosticul, totdeauna eronat şi să-şi prescrie tratamentul, cu siguranţă greşit şi cu rezultat contrariu celui sperat.

Volumul de faţă realizează şi din acest punct de vedere, un mare progres asupra lucrărilor similare, fiind o operă care ajută cultura generală a cititorului, dându-i în materie de medicină o serie de cunoştinţe foarte folositoare, fără să facă din el un experimentator riscat pe socoteala lui sau a familiei sale. Cartea D-rului *Ygrec* nu numai că nu înlocueşte medicul dar este un preţios adjuvant al practicei medicale întru cât ridicând nivelul cunoştinţelor curente, atrage atenţia cititorului asupra unor stări anormale pe cari le ignora sau cărora nu le acorda suficientă importanţă.

Pentru toate aceste motive credem că medicii pot recomanda cartea D-rului *Ygrec*, tuturor pacienţilor cari doresc să citească medicină. Din lectură vor câştiga cunoştinţe folositoare şi utile, învăţând să preţuiască la justa ei valoare ştiinţa medicală, aşa de vastă prin întinderea ei şi atât de dificilă în aplicaţiunile ei practice, încât numai medicii cari au o pregătire atât de îndelungată şi de complexă o pot exercita.

Numărul intelectualilor doritori de a avea cunoştinţe medicale este din ce în ce mai mare. Pentru toţi aceştia, cartea D-rului *Ygrec* este foarte bine venită şi le-o recomandăm călduros.

Dr. P. TOMESCU

LUMINAL

Antispasmodic, Sedativ şi Hypnotic
INDICAT IN:
Epilepsie, în stările de mare nervositate, în insomnie
Tuburi cu 10 Tablete a 0,1 şi 0,3 gr.
Doza: ½—1 Tabl. eventual, de mai multe ori pe zi
Nou! Soluţie preparată în fiole. Ambalaj origina cu 10 fiole a 1 cmc.

Hipnotic

nou, sigur, nevătămător pentru practica generală.
Tuburi cu 10 tabl. a 0,2 gr.
Pentru terapia permanentă în doze fracţionate şi în SPASMURILE vaselor şi a muşchiulaturei netede. Sticluţe cu 30 buc. a 0.015 gr.

E. MERCK * DARMSTADT

Reprezentanţa ştinţifică pentru România
Dr. WILHELM STERN — CLUJ
STRADA ELISABETA No. 16

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENŢA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAŢII, BOLILE ŢĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC
OPOTERAPIA HEPATICĂ ŞI BILIARA
cu cele mai bune COLAGOGE selecţionate
2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă pură sau cu puţină apă rece sau caldă. Copii ½ doză.

CONSTIPAŢIA ŞI AUTOINTOXICAŢIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.
Tratamentul raţional după ultimele lucrări ştiinţifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată şi PANBILINE
IN SPĂLĂTURI ŞI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau
1—3 linguriţe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr. apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE
Reprezentant şi depozit general pentru România:
I. E. BUCUR, Strada Mecet 8 BUCUREŞTI

TETRADA DIGESTIVĂ

a Dr ZIZINE

AGOCHOLINE

Agent de drenaj biliar

(1-3 linguriţe de cafea cu granulate dimineaţa pe nemăncate)

GASTROPANSEMENT

Cu baza de Cărbune Activ asociat cu pudre inerte

(1 pachet dimineaţa pe nemăncate şi la nevoie seara)

PEPTODIASE

Eupeptic pentru adulţi şi copii

(Clorură de Ca, Mg, si Na + principiile amare ale Gentianei)

Adulţi : 30 picături la fiecare masă — Copii : 4 picături de fiecare an şi în 24 ore

SÉDOGASTRINE

Sedativ gastric

(Asociaţiune Alcalino-fosfatată + sămânţa de cicută)

După mese şi în momentul durerilor :

Granulate : 1 linguriţă de Cafea — Comprimate 2-4 până la sedaţiune

EŞANTIOANE SI LITERATURĂ :

Drogueria "STANDARD", 2, Strada Zorilor, BUCUREŞTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp — PARIS (XIIe)

Marca preparatului

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ŞI AL MUŞCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătăţei

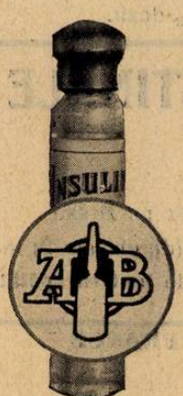
Apreciat de Domnii Medici Neurologi şi Interniști, în cazurile

Surmenaj intelectual, fizic şi moral.— Anemie.—Convalescenţă,— Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. — Insuficienţă sexuală.— Timiditate.— Tic Nervos, etc.

Reconfortant. Reconstituant. Tonic. Aperitiv.

POSOLOGIE: Adulţi: 2—4 linuriţe zilnic înaintea meselor.

Puritate, Activitate şi Stabilitate



INSULIN "A.B."

TRADE A B MARK **Brand**

Renumele mondial al Insulinei „A. B." se datoreşte purităţii absolute precum şi activităţii şi stabilităţii sale bine cunoscute.

Se livrează precum urmează:

20 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând :
5 cmc. (100 unit. sau 10 doze)
25 cmc. (500 » » 50 doze)

40 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând :
5 cmc. (200 unit. sau 20 doze)
80 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând :
5 cmc. (400 unităţi).

Informaţiuni şi literatură se vor trimete gratuit la cerere D-lor Medici.

The British Drug Houses Ltd.
Graham Street, London N. 1.

Fabricile unite:

Allen & Hanburys, Ltd.
Bethnal Green, London E. 2.

Reprezentant pentru România :

S. N. IANCOVICI, Strada Pictor Grigorescu Nr. 5, Bucureşti

NOTIȚE TERAPEUTICE

STAPHYLO-YATREN IN SEPTICEMIE

In iarna anului acesta s'a îmbolnăvit pacienta C. J., 26 ani, de febră mare fără simptome caracteristice de boală. Tratament expectativ. Câteva zile după aceea, naşterea unui copil de 8 luni, care moare după câteva ore. Ziua a 3-a după naştere parturienta are un frisson care ţine o oră întreagă, apoi transpiraţie profuză. Ziua următoare restabilirea completă. După 48 ore se repetă aceleaşi simptome. Pacienta e suspectă de malarie — analiza sângelui negativă. Se găsesc însă în frotiu numeroşi bacili, forme fruste, poichilociţi şi megaloblaşti. Din vagin se scurge un secret apos roşcat. Din cauza gravităţii cazului şi sărăciei bolnavei, aceasta din urmă este internată în spital. Rămâne acolo însă numai 5 zile, cere să fie lăsată să plece, pentru a se trata acasă. Frissoane timp de 2 zile şi apoi o febră continuă, care se urcă rareori până la 38°. Sângele devine roşu închis, în frotiu se găsesc promielociţi, mielociţi şi mieloblaşti; cazul pare să fie disperat. In regiunea umerilor, a şoldurilor şi la articulaţii apar abcese metastatice, cari trebuesc deschise, ceeace emaciază pacienta foarte mult.

Presupunând că poate fi vorba de o septicemie stafilococică post partum, mă decid a face o încercare cu injecţii intravenoase de Staphylo-Yatren (Bayer-Meister Lucius). Incep cu 1/2 ccm. intravenos, apoi 1 ccm., injectând această doză la 3 zile, în total de 6 ori. După injecţia 2-a nu se mai formează metastaze, bolnava se simte uşurată, febra scade treptat, frissoanele nu se mai produc. Cu ameliorarea subiectivă merge mână în mână şi ameliorarea examenului sângelui. Mielociţii dispar, începe o puternică limfocitoză şi după 3 luni de boală chinuitoare, pacienta se vindecă, cântărind astăzi 80 kgr. şi făcând pe deplin serviciul ei de spălătoreasă.

Am ferma convingere că numai injecţiile cu Staphylo-Yatren au salvat bolnava deoarece imediat după instituirea tratamentului cu acest preparat s'a modificat deodată spre bine toată starea bolnavei, producându-se transpiraţie profuză, care a produs bolnavei o uşurare simţitoare şi fără ca să aibă vreun simptom neplăcut din partea cordului sau a rinichilor. In tot cazul recomand să se aplice acest preparat în mod serios în toate stările septicemice.

Dr. Oscar Leonhardt
Sebeş-Alba

* * *

UN CAZ DE MIGRENĂ VINDECAT CU IMPLETOL

Doamna M. D. în vârstă de 32 ani, pe care o cunosc de vre-o 12 ani, suferea de accese foarte puternice de migrenă. Acestea erau în oarecare legătură cu menstruaţia, căci se produceau de obiceiu în a 6-a sau a 7-a zi dela începutul ei, rareori în perioada intermediară sau înaintea unei menstruaţii care trebuia să vină. In ziua când se producea accesul de migrenă pacienta trebuia să stea culcată, nu se mai putea hrăni, căci durerea grozavă de cap era însoţită de greţuri şi adeseori după ore întregi de chinuri insuportabile, accesul se termina cu o vărsătură abundentă, în urma căreia pacienta rămânea epuizată şi slăbită până a 2-a zi.

Tot felul de medicamente desensibilisante, preparate de ovar per os şi în injecţii, toate antinevralgicele cunoscute ale caselor franceze şi germane au fost întrebuinţate ani în şir fără de folos. In cele din urmă pacienta a renunţat să mai ia medicamente şi se mulţumia să se închidă într'o cameră cu perdelele lăsate, aşteptând culcată ceasuri îndelungate, ca să se potolească durerile cele mari cari îi cuprindeau capul cu ochi cu tot, câteodată în partea dreaptă, altă dată în partea stângă. Extremităţile şi vârful nasului îi erau reci ca ghiaţă. Câte odată ruga pe cineva să-i apese puternic tâmplele, având impresia că în felul acesta i se mai potolia durerea.

Nu de mult am citit într'o revistă medicală despre vindecări ale migrenei cu injecţii de Impletol şi m'am grăbit să-i propun D-nei M. să încerce o injecţie cu acest preparat.

După oarecare ezitare, explicabilă după atâtea deziluzii încercate cu tot felul de medicamente, pacienta în timpul unui nou acces de migrenă care se anunţa violent, m'a chemat în grabă, rugându-mă să-i fac injecţia de care îi vorbisem. Mărturisesc că şi eu aşteptam cu nerăbdare să văd ce efect va produce acest nou preparat recomandat contra migrenei.

Rezultatul obţinut a întrecut cu mult aşteptările mele. Un sfert de oră după injecţie, în care timp pacienta mi-a spus că a simţit un fel de furnicături în tot corpul şi o amorţeală în şira spinării, durerea de cap a încetat brusc şi cum era ora prânzului pacienta s'a aşezat la masă şi a mâncat cu multă poftă. Durerea de cap n'a mai revenit, sunt 3 luni de atunci şi atât pacienta mea cât şi eu recunoaştem că Impletolul este un medicament minunat şi specific al migrenei.

Impletolul este o combinaţie complexă de novocaină-cofeină, preparată de casa Bayer-Meister Lucius. Il recomand călduros spre încercare colegilor şi eu îl voiu întrebuinţa ori de câte ori mi se va prezenta ocazia.

Dr. S. Rosenstein
Galaţi

* * *

DESPRE ACŢIUNEA TRYPAFLAVINEI IN TRATAMENTUL BLENORAGIEI ŞI IN BACTERIURIE.

Lucrarea d-lor Prof. Dr. *Veress*, fost profesor universitar la Cluj şi dr. *Goldberger Ede*, fost asistent universitar la Cluj, asupra acţiunei Trypaflavinei în tratamentul blenoragiei şi bacteriuriei, apărută în Nr. 39/1931 din «Budapesti Orvosi Ujsag», m'a îndemnat de a încerca această metodă de tratament şi la bolnavii mei. Rezultatele obţinute sunt următoarele:

Am încercat Trypaflavina în spălături largi în toate formele blenoragiei în concentraţia de 1:3000. In cazuri subacute şi cronice am făcut şi instilaţiuni cu acest produs. Decursul boalei a fost foarte favorabil, întrucât gonococii au dispărut într'un timp foarte scurt, adică după 1-3 spălături. Secreţiunea a diminuat şi urina s'a limpezit în mod surprinzător. In scurgeri cari datau de 2—3 zile, vindecarea completă s'a făcut chiar în 3—4 zile. Au trecut de atunci mai multe luni şi pacienţii respectivi au rămas complect sănătoşi In cazuri subacute şi cronice am obţinut cu acest fel de tratament rezultate mulţumitoare şi pot spune că Trypaflavina scurtează considerabil durata vindecării, urmându-se metoda indicată de suscitaţi. autori.

Spre informaţiune descriu câteva cazuri:

1. K. G., negustor din provincie, infecţie de 2 zile. In secreţiune mulţi gonococi, urina limpede, însă cu filamente. In aceiaşi zi 2 spălături cu Trypaflavini în ziua următoare s'au găsit în frotiu numai foarte rari gonococi. Ziua a 3-a examinarea frotiului negativă. Secreţiunea s'a oprit complect. Spre mai multă siguranţă am urmat spălăturile încă 2 zile. De atunci au trecut 3 1/2 luni şi pacientul a rămas complect sănătos.

2. F. K. medic. Gonococie de 3 zile; în secreţiune mulţi leucociţi şi gonococi extra şi intracelulari în masă. Porţiunea întâia a urinei puţin turbure. De dimineaţă spălătură cu Trypaflavin, după masă injecţie intravenoasă. 2 zile dearândul acelaş tratament. A 3-a zi urina clară, nici o secreţiune, frotiu fără gonococi. S'a urmat cu tratamentul încă 4 zile, adică odată pe zi o spălătură cu Trypaflavină. De atunci au trecut 3 luni, pacientul complect sănătos.

3. G. I., monteur. Gonococie de 3 zile. Frotiul arată gonococi şi leucociţi. Prima porţiune a urinei turbure. 2 tratamente pe zi, adică o spălătură şi o injecţie intravenoasă. După 5 zile urina clară, examenul gonococilor negativ. Incă 5 zile de tratament (spălătură odată pe zi). Bolnavul nu s'a mai prezentat.

4. T. P., tâmplar, are o gonococie de 4 luni, pe care o tratează singur cu medicamente. A avut o epididimită pe o parte. In secreţiune leucociţi şi gonococi. Ambele porţiuni ale urinei turbure. După 6 spălături vezicale prima porţiune a urinei încă puţin turbure, a doua porţiune clară. Secreţiunea mult redusă, puţini gonococi. După un tratament de 2 săptămâni ambele porţiuni ale urinei absolut clare. Pacientul având şi infiltraţiuni periuretrale s'a făcut pe lângă spălături şi tratament cu sonde. După 7 săptămâni de tratament bolnavul s'a vindecat.

Dr. Iosef Singer
Arad

Domnii medici pot obţine speciemene şi literatură asupra acestor preparate adresându-se la *Pharma-Studerus et Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret, 5.*

IN
INJECTII
SUB-CUTANEE
VERITABIL
NEDUREROASE

ACÉTYLARSAN

ÎMPLINEȘTE
CONDIȚIUNILE
CERUTE DE
DIFERITELE
MODALITĂTI
AL TRATAMENTULUI
ANTISIFILITIC

TRATAMENT
DE ASALT

TRATAMENT
DE ÎNTREȚINERE

TRATAMENT
DE ÎNCERCARE

HEREDO-SIFILIS

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES POULENC Frères & "USINES du RHONE"
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3e

Agent-General: Jacques de Cantelar, Victoriei 2 — București (1) — Tel. 332/35.

CEL DINTÂI ISTORIOGRAF MEDICAL ROMÂN

Insemnările de Medicină şi de Folclor ale Principelui Dimitrie Cantemir

de Dr. L. VAIAN

In pragul veacului al optsprezecelea...

Intre anii 1704—1722, istoria culturii româneşti este strălucitor luminată, de un fenomen intelectual, a cărui însemnătate reală este atât de considerabilă, încât anevoie ar putea ca să mai fie exagerată.

S'ar zice, fără greş, că paradoxul istoric închipuit acum douăzeci şi trei de secole de fantazia lui Platon ca: «filozofii să fie regi, ori regii să fie filozofi», s'a realizat subit, în spiritualitatea aleasă şi în cultura multilaterală a principelui Dimitrie Cantemir.

Intelectualitate de rasă superioară, Dimitrie Cantemir s'a înălţat mult peste nivelul unui talent obişnuit. Caracterizarea ce i-a făcut Hajdeu în «Magnum «Etymologicum», este de-a dreptul impresionantă.

«Un cap genial — scrie Hajdeu — «căruia niciodată nu i-a lipsit puterea «de a străbate prin problemele întune- «coase ale trecutului».

Este acesta un caz caracteristic, desigur unic, în analele trecutului nostru istoric. (Nu prea găsim multe nici aiurea — înţelegem nu numai ţările târzii, dar şi ţările cu mai vechi aşezări culturale).

Un preambul „d'a în fuga şi cu zorul" despre om şi despre opera lui enciclopedică.

Admirabilul exemplu al vlăstarului unei vechi familii de răzeşi moldoveni, un fiu de voevod, el însuşi în scaunul Domniei, care — în urmă cu două sute şi mai bine de ani — îşi deschide drum în lume nu cu paloşul ci cu studii multe, cu adânci cunoştinţe şi reflexiuni filozofice, este de bunăseamă edificator, ca o lecţie de energie şi de voinţă, excepţionale.

Trăsătură caracteristică: Necopleşit de «povara» onorurilor şi nici de cupiditătile vremelnice la banchetul vieţii, dar nici de amărăciunile inerente meseriei de cârmuitor într'o vreme când vâltoarea ambiţiilor a stârnit cumplite zguduiri politice, *Dimitrie Cantemir «Voevodul şi de moşie Domn a Moldovii şi a svintei rosieştii înpărăţii cniaz»*, depăşind înţelegerea şi experienţa vrâstei, şi-a desăvârşit, în răstimpurile scurte de calm istoric, o carieră strălucită de scriitor, în cadrele literaturei europene occidentale.

Poliglot: Cantemir vorbea limbile română, latină, greaca modernă, turcească — cu dialectele ei regionale şi sociale — araba, persana, italiana, ruseasca şi, înţelegea foarte bine greaca veche, slavona şi franceza.

Enciclopedist: cunoştinţele lui Dimitrie Cantemir, de istorie, literatură, filozofie matematică, arhitectură, medicină şi folclor, sunt impunătoare. Ne-a lăsat o producţiune intelectuală covârşitoare şi multiformă. Quasi-universală, enciclopedică.

Şi, cum de fapt, enciclopedia istorică este cea mai cerebrală, cea mai instructivă şi cea mai atrăgătoare formă a istoriei, opera lui Dimitrie Cantemir, departe de a fi efemeră, constitue încă şi astăzi, unul din cele mai frumoase monumente ale culturii româneşti.

O clipă asupra acestei activităţi.

Ne am mărgini la operile maturităţii,

fără popas asupra producţiei dibuite a tinereţii, dacă obiectivul intenţiunilor noastre nu s'ar îndrepta în chip cu totul special, către o lucrare premergătoare activităţii, care este adevărata măsură a plenitudinei intelectuale a lui Dimitrie Cantemir, lucrare care, în schimb, ne dă o ideie de temelie pentru înţelegerea operii sale.

In ziua de 30 August 1698, când principele Dimitrie Cantemir a atins al 25-lea an al vieţii sale, a tipărit la Iaşi, în limba română şi grecească, cea dintâi lucrare a lui filozofică mai cuprinzătoare: *«Divanul sau gălceava înţeleptului cu lumea sau giudeţul sufletului cu trupul»*. Pe noi însă, ne interesează faptul că, mai de mult, tânărul principe dăduse la iveală, între felurite scrieri filozofice mai neînsemnate, şi un opuscul scris în latineşte şi româneşte, intitulat: IOANNIS BAPTISTAE VAN HELMONT DOCTRINA. ENCOMIUM IN AUTOREM ET VIRTUTEM DOCTRINAE EJUS. LAUDA CĂTRĂ IZVODITORIU ŞI CĂTRĂ VIRTUTEA ÎNVĂŢĂTURII LUI.

O lucrare mediocră, dar pentru noi, precum vom vedea mai departe, foarte semnificativă.

Trecem deocamdată peste aceste începuturi şi ne oprim la întâia operă de maturitate a lui Dimitrie Cantemir: *Istoria Ieroglită*. Un roman alegoric — cel dintâi roman românesc — scris între anii 1704—1705. Este o ficţiune istorico-socială şi numeroasele-i aluziuni metaforice, denotă că autorul are o imaginaţiune bogată. Interlocutorii, lipsiţi de personalitate sunt individualităţii contemporane. Autorul pune în gura lor ideile şi tendinţele care le crede conforme cu concepţiunile lor. Este interesant marele număr de termeni medicali întrebuinţaţi în această carte şi *glosarul* lămuritor al multor termeni technici şi străini între cari, cuvintele medicale abundă.

In anul 1716, Dimitrie Cantemir a terminat o uriaşă lucrare asupra istoriei imperiului otoman, lucrare alcătuită din două părţi. Intâia, *Historia Incrementorum atque Decrementorum Aulae Othomanicae*, în două volume şi a două: *De statu politico Aulae Othomanicae*, studiu care s'a perdut într'un naufragiu în Marea Caspică.

Cu un an în urmă, în 1715, Dimitrie Cantemir fusese solicitat de «Academia ştiinţelor» din Berlin şi de «unii priatini străini» pentru a întocmi o «Descriere a Moldovei» *«Descriptio antiqui ot hodierni Moldaviae.* a apărut în limba latină şi este însoţită de o hartă mare a ţării.

In 1716, Dimitrie Cantemir scrie o importantă lucrare istorică: *Historia moldova lachica*, pe care o traduce şi o prelucrează între anii 1717—1719 sub titlul de *Hronicul vechimei Romano-Moldo-Vlachilor*, titlu care aproape este un program: este întâia afirmare a obârşiei latine şi a unităţii etnice a poporului român.

In anul 1719 scrie în ruseşte un *Memoriu despre Cantacuzini şi Brîncovanu* şi, în acelaş an, începe un studiu istorico-biografic asupra vieţii lui Constantin Cantemir (*Vita Constantinii Cantemyrii cognomento senis, Moldaviae principis)*, studiu ce-l termină în 1720.

In 1722, tipăreşte la Petersburg, în versiune rusească, din ordinul lui Petru cel Mare şi dedicată lui de către autor: *Systema religionis Mahomedanae.....*

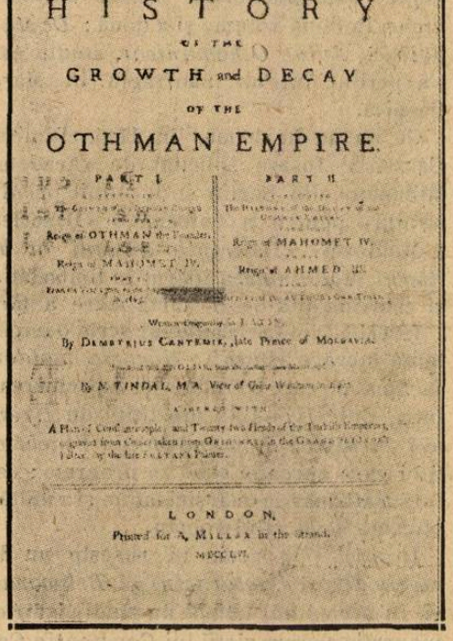
Dar, cum aici nu pretindem să arătăm de cât o cronologie fugară şi frântă a operilor mai însemnate ale Principelui Dimitrie Cantemir, ne oprim.

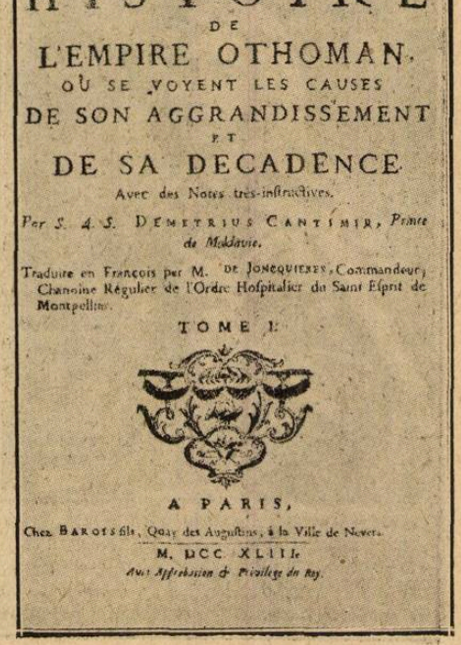
Ne întoarcem însă la opera care ne interesează pe noi mai deaproape şi care este:

Istoria Imperiului Otoman.

Cunoscând de aproape, prin vicisitudinele unor fatalităţi istorice (Dimitrie Cantemir a stat ca zălog în locul fratelui său Antioch, pentru credinţa părintelui său faţă de Poartă şi, apoi, ca ambasador (capuchihaia) la Constantinopole, timp aproximativ de douăzeci de ani) orientul şi cultura lui policromă: arabă-persană-

grecească şi, în bună parte încă bizantină, a Stambulului otoman, Dimitrie Cantemir, în «Istoria Incrementorum atque Decrementorum Aulae Othomanicae», pe lângă peripeţiile existenţei unui popor şi a unei ţări, pe lângă evenimentele «mari» ale vieţii dinlăuntru şi din afară, pe lângă luptele, restriştele, izbânzile şi înfrângerile, oscilarea aceasta continuă între «măririle şi scădearile» împărăţiei şi curţii aliosmăneşti (oscilare fecundă în episoade dramatice care, de fapt, s'au întins până în zilele noastre) ne deschide ferestre largi şi în spre viaţa intimă a unei lumi cu totul originale. Astfel, ne familiarizează cu amănunte asupra rânduelii sociale, asupra stării culturale, (vom vedea mai departe că elenismul, unul din cele mai vechi aluvioane primite de această răspântie a două vechi continente, culmineză în ştiinţa academică a Universităţii


THE
HISTORY
OF THE
GROWTH and DECAY
OF THE
OTHMAN EMPIRE.
PART I.
PART II.
By DEMETRIUS CANTEMIR, late Prince of MOLDAVIA.
By N. TINDAL, M.A.
LONDON.


HISTOIRE
DE
L'EMPIRE OTHOMAN.
OÙ SE VOYENT LES CAUSES
DE SON AGGRANDISSEMENT
ET
DE SA DECADENCE
Avec des Notes tres-instructives.
Par S. A. S. DEMETRIUS CANTIMIR, Prince de Moldavie.
TOME I.
A PARIS,
M. DCC. XLIII.

Geschichte
des
osmanischen Reichs
Anwachse und Abnehmen,
Demetrie Kantemir,
Rebst den Bildern der türkischen Kaiser
Aus dem Englischen übersetzt.
Hamburg, bey Thomas Harold, 1745.

din Fanar) asupra legilor, moravurilor şi curiozităţilor din cuprinsul vastului imperiu...

O îngrămădire tumultuoasă de elemente stăpânite de inteligenţa robustă a autorului.

Ori unde, Dimitrie Cantemir dovedeşte o orientare temeinică şi dreaptă şi, pretutindeni, este deopotrivă de apropiat de adevăr.

Ce e drept, şi circumstanţele îi erau excepţional de prielnice.

Om de stat cu legături întinse între, înalţii demnitari ai curţii otomane, Dimitrie Cantemir cunoaşte *de visu* toate piesele şi este în curent cu toate intrigele, perfidiile, negociaţiunile interne şi externe ale împărăţiei. Istoric, strateg, etnograf, filozof, folclorist, cunoscător al ştiinţelor medicale, Cantemir este de o curiozitate şi de o competinţă universalr.

Prin această lature de o puternică complexitate, autorul lărgeşte integritatea subiectului — ori cum destul de vast — şi interêsul acestei remarcabile cărţi din anul 1716, fortificat până în ziua de astăzi, este compatibil şi pentru un gust modern.

Dimitrie Cantemir „Voevodul şi de moşie Domn a Moldovii", scriitor european.

In treacăt, înainte de a dresa elementele cari îndreptăţesc titlul acestui studiu, ţinem să amintim cât de stimat era Dimitrie Cantemir pe vremea lui. Ne dovedeşte, fără contraziceri, părerea contimporanilor săi. Un indiciu temeinic şi orice s'ar zice, preţios.

Numele lui Dimitrie Cantemir a trecut graniţele în ţări depărtate: în Franţa, în Germania, până în ţara Albionului. Şi, în timp ce eternul Cronos, neobosit, a însemnat şi cei de pe urmă ani ai întâiului pătrar al veacului al optsprezecelea, prestigiul augustului cărturar român inundă Europa vremei care ceteşte şi cugetă. (Succes, desigur, mai mare aiurea de cât aici în ţară).

Nu imnuri obscure, ci ediţii peste ediţii, în limbi străine, au celebrat în deajuns uniformitatea acestor admiraţiuni cosmopolite.

In anul 1734, apare la Londra traducerea englezească făcută de orientalistul N. Tindal intitulată «*The History of the growth and decay of the othman empire*». A doua ediţie engleză apare în 1756 tot la Londra. La 1743 a apărut la Paris, versiunea franceză — după întâia ediţie engleză — a lui de Jonquières, intitulată «*Histoire de l'Empire Othoman où se voyent les causes de son agrandissement et de sa décadence*». După doi ani, apare şi traducerea germană a lui Schmidt: «*Geschichte des osmanischen Reiches nach seinem Anwachse und Abnehmen*».

Credinţa asupra cărturarului român este aşa dar de mult statornicită şi, se poate afirma că, opera lui Dimitrie Cantemir este cea dintâi contribuţiune directă şi importantă a gândirei româneşti a celei mai autentice, la evoluţiunea generală a culturei europene.

La noi, s'a scris mult despre viaţa şi opera Principelui Dimitrie Cantemir, mai ales cu prilejul oportun al recentei comemorări bicentenare (1723—1923). De bună seamă însă că, va mai trece multă vreme până să se studieze pe deplin opera lui Dimitrie Cantemir. Este sigur că nu s'a spus totul ce se poate spune despre scriitorul aceasta multilateral.

«Personalitatea genială a celui mai de «seamă cărturar român, activitatea lui lite«rară şi ştiinţifică — scrie d. Mircea Cio«banu, documentat biograf — nu sunt încă «pe deplin studiate».

Căci, precum se întâmplă de multe ori în asemenea împrejurări, însuşirile multiple ale unei opere de valoare, investigările ei abile care sunt încă departe de a-şi fi desfăşurat toate urmările lor, elementele noui ce deschid artere necunoscute, vederile-i juste, şi în fine, atâtea adevăruri cari nu ni se oferă ci care trebuesc scoase la lumină, găsesc tocmai *mai târziu* aplicaţiuni cu urmări fericite, în feluritc domenii. Chiar în afară de ţinta şi de prevederile autorului.

Şi, cercetătorul istoriografiei medicale din trecut, sub îndemnul interesului pentru iscodirea vechilor isvoare de medicină ca şi pentru lămurirea în lumina ştiinţei biologice contemporane a problemelor medico-istorice învăluite încă de umbrele opace ale depărtării vremilor, nu poate să treacă peste acest scriitor de seamă din trecutul nostru, căruia astăzi, şi în orice timp, Istoria Medicinei ori, şi mai exact, Istoria Istoriografiei Medicinei, trebue să-i păstreze numele, statornic, în aducerele-i aminte. O punere la punct a acestei chestiuni aşa dar, se impune.

SFĂRĂMAȚI CERCUL VICIOS

DEMINERALIZARE · CAȘEXIE · DENUTRIȚIUNE · ANEMIE · DEMINERALIZARE

Insuficența mineralelor esențiale—sodiu, potasiu, calciu, fer și manganez—conduc în mod inevitabil la syndromele vigoarei scăzute.

In cazuri de neurastenie, debilitate, anemie, caşecsie, slăbirea forțelor și alte condițiuni de degenerare, Siropul Fellows procură aceste indispensabile minerale în o formă asimilabilă în tovărășie cu fosforul, chinină și strychnină.

Doza: una linguriță pe zi.
Prețul redus Lei 175 flaconul.
Drogueria "Standard"
București

Siropul Fellows

cu Hypofosfiți

Eșantioane la cerere

Procură mineralele esențiale

TRATAMENT specific al PUTREFACȚII INTESTINALE

Boalele de Intestin și complicațiunilor lor

Colite, Enterite, Apendicită cronică, diarei infecțioasă, etc.

Auto-intoxicațiuni și auto-infectațiuni intestinale :

Turburări renale, nervoase, hepatice, cardiace, etc.

. · . Dermatoze, Arterio-scleroze, etc. . · .

BIOFERMENT

Singurul produs bacterio-terapic cu o eficacitate neîntrecută.

Adoptat de spitalele și clinicile din Bucureşti.

Prezentare — în fiole de băut — pentru copii și pentru adulți

Prețul : Cutia de 6 fiole adulți, 95 lei { 1—2 fiole pe zi
„ „ de 6 fiole copii, 78 lei { 1—2 fiole pe zi

Echantioane și literatură la cerere

LABORATOARE BIOFERMENT

15, Strada Batiștei
Bucureşti, Telefon 255/08

Băile Govora

La 8 ore de Bucureşti.

Ape iodurate sulfuroase concentrate pentru băi şi cură internă.

Recomandate în: reumatism, artritism, gută, dermatose, sifilis, varice, etc.

Institut de Fizioterapie complect: Inhalaţii, aer comprimat (ca la Reichenhall) băi hidroelectrice, de acid carbonic, diathermie, raze ultra-violete, mecanoterapie, etc.

Hotel PALACE cu confort modern, Hotelele No. 1 şi 3 cu apă curentă. Numeroase alte hotele, ville, restaurante pentru toate pungile. Tarife foarte reduse. Viaţa ieftină şi plăcută. Distracţii de tot felul. Muzică, concerte zilnice. Teatru, cinema sonor, baluri, etc.

Băile Călimăneşti - Căciulata

Staţiune admirabilă pentru Cură şi odihnă

Pe malul râului Olt, la poalele munţilor Cozia.

La 8 ore ¾ de Bucureşti,

Ape minerale sulfuroase pentru băi.

Ape purgative.

RECOMANDATE în: reumatism cronic, anemie, limfatism, migrene.

Fizioterapie, hidroterapie Inhalaţii, băi de acid carbonic, diatermie, raze ultra-violete, etc.

CACIULAŢA. — Apă minerală sulfatată, calcică, litinată, radioactivă, neîntrecută în tratamentul boalelor de rinichi, ficat, căile urinare, gută, etc.

Plaje şi băi de soare şi râu la Olt.

Marele HOTEL al Societătii. cu confort modern. — Tarife reduse. — Viaţa ieftină. — Numeroase hotele, ville, restaurante. — Distracţii variate: teatru-casinou, cinema sonor, concerte, baluri etc.

Medicii cu familiile lor beneficiază de 25% reducere în hotelele Societăţii' primesc băi gratuite şi sunt scutiţi de taxa de cură şi muzică

Pentru informaţiuni şi tarife adresaţi-vă: **Societatea Govora-Călimăneşti,** *Bucureşti, Str. Brezoianu, 62.*

FARA TEAMA DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidraţi de acizi aminaţi realizează un progres terapeutic indiscutabil

Asupra Iodopeptonilor

Iodurilor Alcalini

Soluţiilor de Iod

Laboratoires DUBOIS, Paris 17e, 16 Boul. Pereire

Eşantioane medicale şi literatură la

Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV

TELEFON 239/46

Cetind «Insemnările» Principelui Dimitrie Cantemir....

Caracteristica fundamentală a textului *Istoriei Imperiului Otoman* este, incontestabil, importantul şir de note explicative, care merge paralel cu firul descrierii principale.

Sunt adnotări aşezate fieştecare la locul respectiv, unele se integrează mai încarnat în text, «organice», altele sunt mai mult tangente şi cu o putere de sine stătătoare. Adnotările acestea agrementează şi complicitatea lor potenţiază efectiv, însemnătatea Istoriei Imperiului Otoman.

Linia textului, îngrădeşte, necesarminte evadările. In schimb, în dependinţe, în — cap mai comod şi în proporţii mai ample digresiunile, documentările, impresiunile personale şi observaţiunile critice.

Prin număr şi prin însemnătatea lor, prin proporţia, diversitatea şi prin erudiţia lor, aceste adnotări stăpânesc textul, măresc atmosfera de adevăr şi, cum adesea cetind cartea, linia interesului deviază în jos, te întrebi dacă, pe-alocuri, întâia parte, desfăşurarea textului este esenţială şi adnotările sunt doar accesorii...

Şi ce de elemente de medicină şi de folclor se găsesc înşirate între însemnările acestea! Iar nota comună care le leagă constitue pe de-o parte, un admirabil document de informaţiuni medico istorice, pe de alta, diversele lor probleme sunt în legătură cu o chestiune mult mai generală şi, pentru noi, din acest punct de vedere, de un interes de ordin superior foarte actual.

Prin urmare. Fără ca să avem, înaintea noastră simetria unei lucrări închegate, fără ca să fie, cu alte cuvinte, o monografie cu o strânsă unitate de subiect, interesantul ciclu cantemirian de adnotări medico-istorice şi de însemnări folcloristice, din «*Istoria Imperiului Otoman*» ca şi din «*Descrierea Moldovei*», atâtea câte se prezintă ca atare şi aşa cum sunt, fragmentare, abrupte şi informe, după marele loc ce-l ocupă, pentru numeroasele informaţiuni de medicină şi de folclor scoase la iveală din negura unui trecut opac şi exotic, nu numai că nu ne pot fi indiferente dar, ne sunt de două ori utile: 1) ca un impunător şi important material medico-istoric şi 2) ca argumentul cel mai incontestabil a unui patrimoniu de istoriografie medicală: cea mai veche contribuţiune la noi, de medicină istorică a unui scriitor român.

Principele Dimitrie Cantemir nu este, aşa dar, numai un exponent al istoriografiei medicale din secolul al XVIII-lea dar, pentru noi, întâiul, principalul şi... singurul istoriograf medical.

Şi, cum Dimitrie Cantemir încheie epoca cronicarilor şi deschide epoca istoricilor (I. Nistor), în chip logic putem afirma că, *cel dintâi istoriograf medical român, este însuşi întâiul nostru mare istoric.*

Relevăm cu tot dinadinsul la poarta intenţiunilor noastre demonstrative, însemnătatea datelor apariţiunei operii lui Dimitrie Cantemir. Ele atestă, — pentru prestigiul culturii româneşti — o tradiţie de istoriografie medicală de o însemnătate internaţională şi de o vechime respectabilă pentru că, această tradiţie îşi împlântă rădăcinile, la o depărtare de două ori seculară.

Este aceasta o constatare care, sub sugestiunile timpului de faţă, ne impune ca să fie evidenţiată. Şi, socotim ca o datorie imperativă ca să rechemăm la lumină preţiosul material medico-istoric, pentru că, niciodată, poate, n'au fost atâtea injuncţiuni de utilitate imediată de a restaura trecutul nostru cultural, ca în ziua de astă-zi...

In exemplele ce le înşirăm mai la vale, se va vedea că, aceste documente de medicină istorică, accesibile, nu sunt nici neînţelese şi nici aride. Totuşi dorm sub rugina timpului, uitate în cuprinzătoarele tomuri brăcuite — azi, cel mult în stima bibliofililor. Puţini medici, mai găsesc îndemnul să le tulbure odihna...

* * *

In rândurile ce urmează, vom simplifica şi reduce în disciplina marginelor unei monografii, materialul care solicită luarea aminte a istoriografiei medicale, din opera istorică a principelui Dimitrie Cantemir. Şi, pentru a putea cuprinde într'o privire sintetică acest material unificat sub o etichetă, vom grupa şi centraliza trăsăturile caracteristice care marchează feluritele piese izolate, considerate în sine şi privite şi sub raportul relaţiunelor lor de reciprocitate.

De fapt, aceste însemnări deşi nu înfăţişează o clasificare tocmai aparentă totuşi — a fost zis din capul locului — li se pot conjectura două mari trăsături comune. Sunt cele două elemente distincte deşi foarte învecinate, care se desemnează între rânduri: întâiul de medicină istorică (şi nu de istoria medicinei, deosebirea este esenţială) şi al doilea, de folclor. Vom determina dar, în linii generale, partea ce se cuvine Medicinei Istorice şi ce revine Folclorului.

Incepem cu una din adnotările mai complecte şi mai remarcabile din punct de vedere medical. Este o descriere privitoare la chipul cum se opera herniile în Orient, pe vremea lui Dimitrie Cantemir.

O pitorească descriere a unui tratament chirurgical al herniilor, de la începutul secolului al 18-lea.

Au fost probabil numeroase tratamentele chirurgicale care au circulat prin Europa răsăriteană de-a lungul vremurilor şi a ţărilor. La noi, mai ales medicii curţii sau *archiatrii*, cari veneau din străinătate, au transplantat aici multe şi felurite metode chirurgicale, rămase însă în bună parte, necunoscute.

Este marele merit a lui Dimitrie Cantemir, că ne informează cel dintâi, în chip exact, asupra unui curios procedeu de operaţiune a herniilor, aplicat în orientul otoman, în secolul al 17-lea şi în al 18-lea.

Este interesant că, în documentul acesta medico-istoric direct pe care-l avem de la autorul «Istoriei Imperiului Otoman», este îndemânatic prinsă toată tehnica operaţiunei de hernie, aşa cum a fost practicată de un fel de felceri din împărăţia turcească cari se numeau *Avelonieni*, un neam de oameni specializaţi ca meşteri vindecători de herni. cum au fost, spre pildă, *Bruchschneider-ii* din târgurile mai principale germane, ori *herniotomiştii ambulanţi*, felceri specialişti cari existau încă din timpurile veacului de mijloc în Europa. Cei mai vestiţi erau *herniotomiştii* din Norcia (Italia) şi din oraşele mari ale Spaniei.

Iată ce ne spune Dimitrie Cantemir despre aceşti herniotomişti avelonieni.

«Avelonia este numele unui ţinut şi cetăţi din Albania. (In traducerea germană găsim mai complect: Avelonia este o ţară din Albania, care împreună cu Epirul, Turcii o numesc *Arnaud*. Vasile Lupu, spre pildă, era de neam Arnăut).

Locuitorii, mai înainte, au fost ortodocşi şi apoi, copleşiţi de mahomedanism La ei nu se cultiva nici o ştiinţă dar acel care se aplica la vre-o artă face progrese mari în ea.

Avelonienii, s-au arătat cu osebire abili, în două direcţiuni: ca ingineri, aplicându-şi cunoştinţele pentru construcţia de apedicte şi ca felceri pricepuţi în vindecare de ruptură».

Prima, nu ne interesează. «In ceea ce priveşte pentru cura de vătămătură, ei au un metod dur în sine, dar care succede (are succes) la persoane de ori şi ce etate»

Nu putem reproduce aici, în literală transcriere toată traducerea românească — de altmintrelea destul de credincioasă versiunelor străine — a D-rului *Ios. Hodosiu*, din 1878.

Mai întâi, *Hodosiu* a îngrămădit prea din cale afară cuvinte, în ziua de astăzi de neînţeles, din faimosul dialect ciparian. Apoi, dacă unii termeni, din descrierea ce urmează, sunt exageraţi şi emfatici, de pe vremea latinismo-italianismului de mult osândit (de ex padiment — de la *pavimento* (ital.) = sol, pământ; incizie în «foale» — de la *folis-folis* (lat.) = foale, burduf, burtă) alţii sunt pur şi simplu, imposibili de reprodus într'un limbaj ştiinţific, fiind triviali).

Dar să continuăm descrierea.

«Când eram la Constantinopole — scrie «Cantemir — secretarul meu, care era om «în vrâstă, pătimea de această boală. Eu, «ca să cunosc mai bine metoda lor de vin«decare, am lăsat ca să l cureze în palatul «meu.

«După ce ne-am învoit asupra preţului «de cură, ei au luat de au legat pacientul «de o scândură lată, înfăşurându-l cu nişte «feşe de pânză, dela piept până la picioare «După aceea, cu un fel de briciu (*«une «forte razoir»* ou *«bisturi»* (De Jonquières) *«mit einer Art von Schermesser* (Schmidt), «i-au făcut o inciziune în partea inferioară «a abdomenului, au deschis hypodermul «(pielea), au tras afară cam de un lat de «palmă, peritoneul şi au introdus la loc «intestinul care era căzut în scrotum. Apoi, «au cusut la loc pielea cu o aţă groasă şi,

«după ce i-au făcut la capete câte un nod «strâns ca să nu se desfacă, au tăiat «cu acelaş briciu buzele plăgii ce atârnau «de-o parte şi de alta a sutureî.

«Au uns apoi rana cu untură de porc şi «au ars-o cu ferul roşu. După această cau- «terizare, au lăsat plaga abdominală puţin «întredeschisă, au rădicat în sus picioarele «pacientului — care era mai mult mort «decât viu — şi au turnat în plagă albuşul «dela nouă ouă proaspete. Dacă într'un «ceas sau două, albuşul începe să spumege «ori să clocotească, atunci, este un semn «bun că operaţia a reuşit. Dacă însă după «un interval de trei ore, albuşul ouălor nu «începe nici ca să facă spumă şi nici să «clocotească, atunci, zic ei, boala este mor- «tală. Pentru că, este de presupus că slă- «biciunea pacientului este atât de mare «încât, este imposibil ca să mai poată fi «ajutat de vre-un tratament.

«De altmintrelea, dintr'o sută abia dacă «le moare unul sau doi şi, acest lucru «dânşii îl pun în seama mai mult a slă- «biciunei sau a bătrâneţei suferindului; «decât, neajunsului meşteşugului lor.

«A doua şi a treia zi ei repetă introdu- «cerea albuşului de ou. Şi, în tot timpul «acesta, pacientul a fost silit să steie ne- «mişcat întins pe spate şi era atât de vlă- «guit de orice putere încât, semăna mai «mult a mort decât a om viu. Nu i-au în- «găduit ca să mănânce ori să beie nimic. «Ziceau că, ajunge să-şi ude limba din «când în când cu câte o picătură de apă.

«In ziua patra au luat pacientul aşa cum «era legat de scândură şi l'au pus jos. Aci «el şi-a revenit în simţire şi se văita de «dureri cu un glas foarte slab. Apoi l'au «înviorat dându-i câte-va sorbituri de apă «caldă ca să-i mai astâmpere setea. In ur- «mătoarele trei zile i-au îngăduit puţină «supă, din orice o fi făcută, numai ca să «aibă grijă ca să nu-şi încarce stomacul «prea mult şi mai ales să evite să fie carne.

«In ziua şeptea i-au deslegat feşile şi «l'au pus încetişor în pat. Dar, pentru ca «să nu-şi rădice picioarele sau să se mişte, «doi din ei au stat incontinuu lângă pa- «cient şi zilnic repetau mereu introducerea «de albuş de ou. Din ziua a noua şi până «la a douăsprezecea, scădeau cantitatea la «albuşuri numai la şase ouă şi când se «introducea această cantitate se părea că «e spumegarea mai mare ca înainte. In a «cincisprezecea zi, rana abia că mai pri- «mea un albuş de ou. Dar dânşii stăruiau «totuşi în introducerea aceasta de albuş «cât de puţin mai putea întra în rană şi «cât timp se mai observa că spumegă.

«Când toate aceste semne au încetat, au «aplicat pe rană un emplastru preparat din «răşină, ulei şi din alte ingrediente, înga- «duind bolnavului ca să-şi mişte picioarele «şi să se culce pe o parte. In acest timp, «în fiecare dimineaţă, înainte ca pacientul «să fi luat ceva în gură, trăgeau încetişor «de capătul aţei ce atârna afară ca să vadă «dacă nu cumva s'a deslegat cusătura. «După douăzeci, treizeci sau patruzeci de «zile, după cum îngăduia vrâsta sau pute- «rile operatului, trăgeau afară aţa, aplicau «un alt emplastru pe rană şi astfel terminau «tratamentul. Şi cu această metodă dură, «care am văzut-o cu ochii mei, vindecau «aceşti oameni neînvăţaţi, o boală atât de «grea».

De remarcat că această interesantă des- criere, prin ţinuta ei medicală, poartă stigmatul perspicacităţii unui ochiu sigur. Fără ca să fie o scriere perfect clasică, se simte un fir de legare cu stăpânirea no- ţiunilor medico-chirurgicale potrivite vre- mei. Interesul mărturisit pentru operaţiune, talentul observaţiunei, fraza medicală pre- cisă «cu meşteşug», trădează pe omul umblat în şcoala medicilor, poate chiar şi o ucenicie medicală. Te întrebi dacă nu cumva e în Dimitrie Cantemir un medic deghizat — şi nici asta n'ar fi peste pu- tinţă—care expune o metodă chirurgicală....

A fost practicat acest tratament şi la noi ? Cine poate şti cu siguranţă. Intr'altă parte, nu găsim nimic pomenit. Mult mai târziu, pe la mijlocul secolului al 19-lea, un excelent informator harnicul «Dohtor» *Ştefan Vasilie Episcopescul*, vorbeşte despre «*Vindecarea surpătu, rilor*» (1846) şi nu cunoaşte alt leac decât că: «de obşte, toate surpăturii «se întîmpină cu purtarea legăturilor, de «oprirea eşirii lor din pîntice, în punga «lăsărilor, ce sînt într'adins chibzuite şi «aduse la săvîrşirea lor, atît de stinghii «cât şi de scrot şi de buric. peste care nu «este alt mijloc şi leac». . . . . Şi, mai «departe: «Iar surpătura tecii se întîm- »pină asemenea cu purtarea de nasture, «dar mai bine este când se va vîrî în «teacă o guşă de găină sau de curcan, şi «umflându-se printr'o ţeavă cu vînt şi le- «gându-se răspunsul ei cu scoaterea ţevii «se va purta mai lesne, etc., etc.».

Să nu uităm: Suntem la 1846, în epoca contemporană !

Ori cum, socotim că este bine ca medicii de astăzi să aibă cunoştinţă de existenţa unui procedeu *chirurgical* de vindecare a herniei în răsăritul Europei, în anul 1716, ceeace va să zică în urmă cu două sute şi mai bine de ani pentru că, asemenea «curiozităţi» sunt mai cu seamă interesante din punct de vedere comparativ.

Aşa, ca să ne dăm bine seama de pro- cedeul relativ înaintat al acestei operaţiuni ce se făcea în orient, accentuăm că starea chirurgiei intestinale era foarte puţin des- voltată în acele timpuri chiar şi în apus, şi că, în afară de incizarea herniei încar- cerate (hernia încarcerată era singurul, accident care făcea inevitabilă intervenţiu- nea chirurgicală) afecţiunile intestinale in- teresează prea puţin, chirurgii epocii.

Istoricul operaţiunei de hernie începe, de fapt, în secolul al 16-lea şi operaţiunile erau practicate nu de autorităţi medicale ci de simpli empirici. Metodele — este drept — erau felurite dar, lucru curios, în totdeauna se «lucra» cu o cinică inge- nuitate la extirparea..... organelor genera- toare. Aşa, spre pildă, se ştie că Ambroise Paré, «asul» secolului al 16-lea, combătea energic «tendinţa ce au unii contemporani de a practica... castraţia, pentru cura her- niei». Vestitul chirurg repeta fără încetare că «il ne faut haster d'oster les couillons aux pauvres garçons» şi, o spune verde- făţiş «parce qu'ils mettent la paix dans la maison»(!),

Mai târziu, în secolul al 17-lea şi auto- ritătile au luat poziţie împotriva practicei monstruoase a felcerilor herniotomişti. In secolul al 18-lea, va să zică şi pe vremea lui Dimitrie Cantemir, o ordonanţă a lui Ludovic al 14-lea porunceşte acestor fe- ceri ca să găsească un mijloc eficace de o- peraţie de hernie cu păstrarea testiculelor.

Adevărul este că numărul enorm al a- cestui fel de operaţiuni de hernie, ajunsese o calamitate publică. Pricina ? Pe atunci, era o credinţă foarte răspândită, că o her- nie echivalează cu o faptă urâtă, detesta- bilă şi, natural, pătimaşii făceau ori ce numai ca să scape de oprobiul obştesc,

Descrierea operaţiunei de hernie făcută de Avelonieni, pentru chipul talentat cum o înfăţisază Cantemir, nu se poate ca să nu fie statornică în mintea acelor cari au cetit odată «Istoria Imperiului Otoman». Depărtarea de timp dă un farmec deose- bit povestirei şi cu toată evocarea suferin- ţei nenorociţilor bicisnici şi prăpăstioşi cari, în parte, relativ mică, îşi iau în du- reri atroce drumul într'acolo de unde încă nu s'a întors nimeni niciodată, procedeul acesta este totuşi, incontestabil neasemuit superior, metodelor ciudate, fără de mar- gini de sălbatice şi brutale ale felcerilor din apus.

Operaţia avelonienilor, cu toate acestea nu prea se deosebeşte de foarte vechiul procedeu simplist al lui Celsus, ori de pro- cedeul ceva mai nou al lui Heliodor (sec. al 2-lea d. Cr.) decât doar prin întrebuin- ţarea fierului roşu. Celsus, aplica substanţe caustice. Cauterizarea cu fierul roş datează din veacul de mijloc şi a fost preconizată de Fabriciu din Aquapendente. Procedeul lui Celsus, deşi foarte vechiu, este superior procedeului de mult mai târziu al lui Paul din Egina, care preconizează extirparea şi a testiculelor, aşa cum făceau şi felcerii herniotomişti de pe vremea lui Ambroise Paré şi cei din secolul al 17-lea şi al 18-lea din vremea lui Dimitrie Cantemir.

Este foarte posibil ca procedeul Ave- lonienilor să nu fie tocmai original ci o simplă imitaţie după procedeele pe atunci curente în Franţa şi introduse în Turcia de chirurgi francezi. Pentru că, este singur că încă dela 1650 erau chirurgi francezi în Turcia.

Insuşi Dimitrie Cantemir ne relatează, într'o adnotare, o operaţiune interesantă, făcută de un chirurg francez, vestitului general Şişman Ibrahim Paşa.

Acest erou turc era foarte gras şi gros. (*Şişman* este chiar însemnarea în limba turcească a cuvântului *gras*). Dimitrie Cantemir ne spune că, acest viteaz şi-ar fi luat «un chirurg francez care, în fiecare an, în lunile Iunie şi Iulie, îl opera tăindu-i pântecele şi scoţând grăsimea care, pe acest timp îl înăbuşa că abia putea să respire şi-l punea în primejdie de a-şi pierde viaţa».

Constipaţia obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic

Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.

8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
şi **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*

Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI
prin
Pilulele Dr Sejournet

Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale vâsculuî
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice LEPRINCE
62 rue de la Tour
PARIS 16

si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B.

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţii Generali

STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Florescu, 11

MAUX DE TÊTE
RHUMES, GRIPPE
DOULEURS
ETATS FIEVREUX

sont toujours soulagés
par 1 ou 2 comprimés de

Rhoféine

N'irrite pas l'estomac
soutient le coeur !

Agent-General: Jacques de Cantelar, Victoriei 2 — București (1) — Tel. 332/35.

Pudră grasă neiritantă pe bază de vitamine.
Foarte adhesivă.
Calmează mâncărimile și usturimile. Absoarbe secrețiunile.
Nu este descompusă de exudate.
Acțiune bactericidă.
Protector excelent al epidermei.

Cutie a 100 gr. Lei 67.
Plic „ 100 gr, „ 59.

Reprezentant: Ageco S. A., Calea Victoriei 29, București.

Tratamentul cu ape minerale naturale româneşti la pavilionul din Cişmigiu

de Dr. ŞTEFAN ANASTASIU
Inspector general sanitar

Când în anul 1924 am anunţat publicul suferind şi lipsit de mijloace din Capitală, că la Cişmigiu pot face o cură cu ape minerale aduse zilnic cu sticla de la isvor, s'a creiat împotriva acestei iniţiative, o atmosferă defavorabilă, de care unii medici nu erau străini. Aveau dreptate pe atunci, fiindcă nu justificam cu nimic îndrăsneala mea de a le pune la îndemână acest mijloc terapeutic, mai ales că în nici un oraş din Europa, nu se practica acest fel de tratament — cel dela Berlin s'a făcut după al nostru.

Se spunea pentru apele româneşti dela pavilion, aduse zilnic in sticle, că pierd din eficacitatea lor — elementele radioactive în prima linie — cea ce nu-i înpiedica însă să prescrie fără nici o mustrare de conştiinţă, orice fel de apă minerală străină, fie ea cât de veche. N'am răspuns până acum la nici un fel de acuzare fiindcă nu aveam ca susţinere a acestei încercări decât credinţa că fac un bine celor lipsiţi de mijloace şi că în orice caz dacă din apa adusă cu sticla, lipseşte elementul radioactiv, totuşi sărurile ce le conţine şi cari nu dispar, constituie o compensaţie.

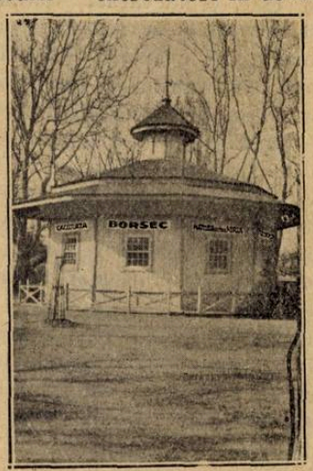
Nu m'a descurajat nimic, nici prigonirile unora, nici ironiile altora, nici neîncrederea prietenilor, nici lipsurile băneşti; am mers înainte şi azi pentru prima dată mă prezint în faţa colegilor cu o statistică pe şapte ani şi cu foarte numeroase observaţiuni. Am curajul de a afirma şi dovada o fac oricui va cere, că prin acest fel de tratament s'a obţinut ameliorări remarcabile — unii din suferinzi zic chiar vindecări — şi dacă odinioară unii medici erau ostili, azi o bună parte susţin cu căldură această iniţiativă iar o altă mare parte, fac cura cu apele pe cari altă dată le incriminau.

Afecţiuni gastro-intestinale, litiaze hepatice, renale şi in definitiv toate afecţiunile ce se vindecă la isvor se ameliorează — ca să nu zic şi eu ca alţii — cu aceiaşi apă servită la pavilion. Sunt câteva cazuri de «maladia serului», vindecate — aşa mi-a afirmat medicul curant, iar calcule hepatice şi renale — aduse de pacienţi — fac dovada de rezultatele favorabile ce s'a obţinut, — pe lângă marele număr de bolnavi ce s'au perindat timp de 7 ani şi cari nu se jenează să spună, că s'au folosit de apele noastre.

Iată de ce azi am curajul de a mă explica faţă de domnii colegi şi de ce le cer cu insistenţă să recomande pacienţilor — bineînţeles cari n'au mijloace să se ducă la izvor — *apele româneşti* cari sunt mai bune de cât cele străine ce se găsesc în comerţ — tot în sticle — însă aduse de la aşa de mari depărtări.

Acum neîncrederea de odinioară a dispărut, parte din medici s'au convins de eficacitatea acestui tratament iar suferinzii reclamă îmbunătăţiri şi eftenirea apei. Cu ce să le fac? Autorităţile nu-mi dau nici un concurs. Costul apelor şi transportul pe C. F. R. este foarte scump, salariile destul de mari, iar eu dau sfaturi gratuit. Şi atunci fiecare se va întreba de ce fac toate acestea.

Am arătat rezultatele practice obţinute cu apele minerale naturale româneşti, aduse cu sticla dela isvor, iar indicaţiunile terapeutice prevăzute în alăturatul tablou sunt luate de la Institutul de balneologie al d-lui *Prof. Dr. Theohari*. Prin bunăvoinţa d-lui *Agregat Dr. Tomescu*, directorul «României Medicală» aduc la cunoştinţa d-lor medici — încrezători în acest fel de



Pavilionul din Cişmigiu

tratament — numele apelor minerale ce se găsesc la pavilion şi indicaţia terapeutică precum şi rugăciunea ce fac tuturor de a contribui ca să dăm valoarea cuvenită minunatelor noastre ape minerale. Ajunge cu dragostea exagerată pentru tot ce este străin. Spuneam mai sus că scopul pavilionului este ca să ajut pe cei ce nu se pot duce la isvor şi cei pe cari dorim să-i servim sunt în prima linie *funcţionarii* care au mare nevoe de o desintoxicare a organismului prin vreuna din apele minerale şi cari din cauza salariului insuficient, nu au posibilitatea de a-şi reface şi mări mijloacele de apărare contra diferitelor boli.

Apoi *lucrătorii* cu stomacul debilitat prin alimentaţia lor nepotrivită, cu rinichii iritaţi cu fel de fel de otrăvuri mai ales sub forma de alcool şi cari nu pot să-şi îndrepte organele şubrezite din cauză că atunci când ar trebui să urmeze o cură cu ape minerale sunt în sezonul de lucru.

Dar atâţia *negustori* şi alte categorii de cetăţeni, cari şi ei au absolută nevoe de binefacerile ce se exercită asupra organismului prin terapeutica hidrominerală, dar cari trebue să-şi supravegheze afacerile.

La toate aceste straturi sociale ne-am gândit atunci când ne-am hotărît să le aducem ape minerale la Bucureşti, dacă nu pot să se ducă ei la isvor.

Nu m'am adresat scepticilor şi răutăcioşilor pentru cari am rezervat dovada ce o fac azi că pavilionul este o necesitate, am avut însă credinţa nestrămutată în puterea de vindecare a apelor noastre minerale şi mai ales nădejdea că locul principal ocupat de apele străine va fi cucerit de apele româneşti. Se pare că importul acestor ape a diminuat foarte mult şi că apele româneşti — cari au încă nevoie de a fi susţinute — au început să fie apreciate. Acum e rândul d-lor medici şi sunt sigur că vor lupta împreună cu noi, pentru punerea în valoare a acestei ramuri de economie naţională.

Căciulata: apă minerală atermală se recomandă în: litiază renală, urică şi oxalică, în nefritele cronice şi cele scarlatinoase, în litiaza biliară, în orice manifestaţie artritică şi în infecţiuni cronice urinare ca pielite, cistite uretrite. Doza 1—4 pahare pe zi.

Olăneşti: isvorul Nr. 3: recomandat în: Dispepsii, enterocolite, colite cronice, constipaţie atonică.

Isvorul Nr. 5: recomandat în bolile ficatului: colicistite şi litiaza biliară. Foarte eficace în tratamentul *Diabetului.*

Isvorul Nr. 14, apă bicarbonatată sulfatată cu puternic efect de alcalinizare.

Izvorul Nr. 24, foarte diuretic, elimină acidul uric, excită funcţiunea ficatului, excită secreţia gastrică. Doza 1-4 pahare pe zi.

Slănic Moldova: isvorul Nr. 1 este recomandat în bolile aparatului respirator, la hepatici (bătrâni, persoane nervoase, bolnavi cu oarecare fragilitate renală), bolile aparatului genito-urinar.

Isvorul Nr. 1 bis se recomandă în hiperaciditate, în litiază biliară, icter.

Isvorul Nr. 3, se recomandă în: hiperaciditate cu constipaţie, litiază biliară, diabet, gută, obezitate.

Isvorul Nr. 6 se recomandă: hiperaciditate gastrică, constipaţie, litiaza biliară.

Matilda: apă alcalină indicat în hiperclorhidrii. Dacă este *litiază biliară* să nu se recomande.

Maria din Malnaş: apă bicarbonatată sodică, recomandată în litiază biliară, în hiperclorhidriile moderate. Se realizează cura de repaus a căilor biliare. Se recomandă şi în afecţiile căilor respiratorii.

Vâlcele (Elöpatack): indicat în afecţiuni gastrice cu hiperclorhidrii, apă feruginoasă recomandată în anemii.

Borseck: Excită secreţia gastrică, modifică procesele inflamatorii, are acţiune diuretică, măreşte eliminările de uree, cloruri, acid uric; se recomandă în hiperaciditate stomacală, în hipopepsii.

Broşteni: apă medicinală cu puternică acţiune diuretică; elimină urea, acidul uric, clorurile. Realizează cura de repaus a ficatului.

Hozgos-Covasna: apă alcalină, carbogazoasă, recomandată în afecţiuni gastrice cu hiperaciditate şi constipaţie inerente.

Litinia: cu acţiune diuretică, recomandat în afecţiunile renale, ca litieză renală, urică şi oxalică; în artritism, gută, în infecţiunile renale cronice.

Serviciul sanitar românesc în faţa crizei financiare

de Dr. P. TOMESCU

La începutul lunei Iulie ziarele au anunţat că la Ministerul Sănătăţei s'a ţinut o consfătuire între ministru şi inspectorii sanitari, asupra situaţiei aşezămintelor şi serviciilor sanitare, în vederea economiilor bugetare ce urmează a se face.

Prin urmare conducerea examinează situaţia şi va aviza, probabil la noui reduceri. Aceasta se petrece sus.

In cealaltă extremitate a ierarhiei sanitare, se desfăşură o adevărată dramă, de un tragism cu atât mai accentuat cu cât ne depărtăm de la instituţiile mari către cele mici şi de la centru către periferie. Din când în când, presa înregistrează unele ecouri răzleţe ale acestei drame şi publicul are impresia că în afară de cele câteva spitale cari se închid şi de revolta leproşilor dela Tichileşti, totul merge în mod normal în mecanismul serviciului sanitar românesc.

Din nefericire situaţia este cu mult mai gravă, aşa de gravă încât cercetătorul obiectiv aproape nu mai poate spera într'o îndreptare.

De aceia credem util că, în afară de ceiace inspectorii sanitari vor comunica d-lui ministru al sănătăţei în consfătuiri şi pe lângă relatările fragmentare ale ziarelor, să consemnăm aici, rezumativ dar precis, o stare de fapt regretabilă. Incheind, vom încerca să schiţăm câteva soluţiuni, în cea mai mare parte datorite cititorilor «României Medicale», cari ni le-au comunicat prin scrisorile ce ni le adresează, în speranţa că intervenţia noastră ar putea fi mai eficace decât a lor. Fără să ne facem vre-o iluzie în acest sens, credem totuşi că este neapărat şi urgent necesar ca autorităţile sanitare să iasă din pasivitatea şi indiferentismul actual pentru a aborda problemele ce se pun, cu mai mult curaj şi cu o mai activă hotărîre.

Dacă şi de data aceasta, lucrurile vor fi lăsate să evolueze spontan şi întâmplător, mergem încet dar sigur, către o adevărată revoltă a tuturor medicilor cari ocupă un serviciu public în România. Particularitatea impresionantă a stărei de spirit actuale, o formează faptul că revendicările medicilor nu sunt numai de ordin personal, ca ale celorlalte categorii de funcţionari publici. Medicii reclamă nu numai salariile neplătite de luni întregi, ceiace îi pun într'o situaţie materială penibilă. Ei cer în acelaş timp şi cu aceiaşi insistenţă, să fie puşi în situaţia de a-şi putea îndeplini obligaţiile impuse de funcţiunea ce ocupă şi cerute imperios de conştiinţa lor de medici şi de oameni.

Serviciul sanitar rural este, în cea mai mare parte, o iluzie sau o minciună convenţională, de care organizarea Statului democratic are nevoe.

Iluzia trebue transformată în realitate dându-se medicului rural mijloacele tehnice şi ştiinţifice de care are neapărată nevoe pentru exercitarea profesiunei sale.

In loc să se meargă în această direcţie, criza financiară a Statului a determinat neplata pe 6—7 luni a diurnelor de deplasare astfel că medicii rurali vor fi în curând reduşi la acţiunea vrăjitorilor din evul mediu, capabili să combată boalele de la distanţă, prin ajutorul forţelor oculte.

Dacă serviciul sanitar rural este aproape inexistent din cauza condiţiilor mizerabile în care funcţionează, medicul de circumscripţie este o adevărată victimă morală şi materială a situaţiei prezente.

Doctorul venit la ţară cu multe idealuri şi uneori cu entusiasm profesional, le spulberă încetul cu încetul pe toate, din cauza diferenţei incomensurabile între iluziile lui frumoase şi realitatea brutală In câteva luni sau—la cei mai rezistenţi—în câţiva ani, medicul rural devine un decepţionat care face ce poate, nu ce vrea şi în orice caz, cu mult mai puţin decât ceiace doreşte.

Greutăţile de ordin material, imposibilitatea de a avea o locuinţă confortabilă şi mijloace de transport convenabile, pun pe bietul medic într'o situaţie şi mai delicată.

Pe lângă toate acestea a venit criza actuală care a agravat în proporţii nebănuite, mizeria serviciului sanitar. Medicii rurali nu mai au nici puţinele mijloace tehnice şi farmaceutice de cari dispuneau altă dată; neplata diurnelor de transport i-a imobilizat şi îi va imobiliza din ce în ce mai mult, la reşedinţa circumscripţiei, iar scăderea şi suspendarea salariilor i-a aruncat pe foarte mulţi într'o mizerie materială tot aşa de mare ca şi mizeria morală în cari împrejurile îi adusese mai de mult.

Dacă în această examinare rapidă a situaţiei serviciului sanitar, trecem la aşezămintele spitaliceşti, vom găsi şi acolo aceleaşi greutăţi. Clădirile rău întreţinute şi nereparate de ani întregi, ameninţă să se ruineze, furnizorii neplătiţi de multă vreme, refuză să mai acorde creditul lor, depozitele ministerului goale, nu mai pot reînoi mobilierul, rufăria, obiectele de menaj, aparatele medicale, instrumentele chirurgicale şi nici chiar medicamentele indispensabile.

Se înţelege cât de greu funcţionează spitalele, in aceste condiţiuni. Existenţa lor a devenit nesigură, fiind ameninţate de la o zi la alta să fie închise, ceiace de altfel s'a întâmplat cu unele din ele.

Este o imposibilitate ca o ţară mare şi bogată ca a noastră, să nu fie în stare să-şi menţină puţinele aşezăminte sanitare ce are. In primul rând pentrucă ele reprezintă o necesitate socială absolută şi imediată. Populaţia acestei ţări nu poate fi abandonată din punct de vedere sanitar şi lăsată prada epidemiilor şi boalelor. Se impune deci, o reacţiune imediată pentru salvarea spitalelor, şi avem credinţa că ea va veni.

Care sunt soluţiunile practice care ar putea ameliora o situaţie care nu mai poate dura?

Desigur că expunând o stare de fapt, nu avem îndatorirea de a da soluţiuni întrucât Ministerul Sănătăţei dispune de un aparat foarte numeros şi complicat care ar putea elabora programul de realizări de care se simte nevoe.

Considerăm însă că în împrejurări dificile, colaborarea, cel puţin ideatorie a tuturor, este necesară şi de aceia o oferim fără să ne fi fost solicitată şi fără speranţa că va fi ţinută în seamă. O facem însă pentru că suntem convinşi că expunerea critică a faptelor trebue urmată de schiţarea unor soluţiuni, întrucât în faţa unei situaţiuni ce nu se mai poate îndrepta, orice critică devine inutilă. Şi convingerea noastră este că serviciul sanitar românesc *poate* şi *trebue* pus în stare de funcţionare normală cât mai repede.

Chiar experţii Ligei Naţiunilor cari au vizitat de curând România, nu credem că vor putea recomanda reduceri la serviciul sanitar, care este încă departe de a fi ajuns la desvoltarea necesară unei populaţiuni de peste 18.000.000 locuitori.

Prin urmare nici o reducere bugetară la serviciul Sanitar real, ori cât de mari ar fi greutăţile financiare ale statului, întrucât economiile realizate ar aduce pagube enorme prin pierderile de oameni şi zile de muncă din cauză de boală. (Prin serviciul sanitar real, înţelegem: medici, agenţi sanitari, moaşe, infirmiere, etc. şi nu înţelegem funcţionarii cari au invadat serviciile sanitare consumând inutil bugetul).

In special serviciul sanitar rural şi spitalele, trebuesc, cruţate de orice reducere viitoare, oricât de critice ar fi vremurile.

Dacă armatei şi magistraturei li se aplică un regim special din cauza importanţei lor în organizarea statului, credem că serviciul sanitar rural merită aceiaşi atenţie excepţională. Lucrul este cu atât mai uşor cu cât nu sunt în toată ţara decât vre-o opt sute de circumscripţii rurale, ceiace reprezintă strictul necesar. Medicii rurali au ajuns la limita de toleranţă a «curbelor de sacrificiu». Mergând mai departe pe această cale, vom distruge serviciile întrucât bieţii medici au fost de mult şi complect sacrificaţi.

Pentru salvarea spitalelor credem că sunt necesare măsuri mai complexe pentrucă ele nu mai pot funcţiona chiar dacă statul le-ar pune la dispoziţie la timp, sumele înscrise în buget, întrucât sunt *insuficiente*. Cum în actualele împrejurări nu putem cere o sporire a lor, trebue să avizăm la alte soluţiuni.

PROVEINASE

VARICE

FLEBITE

Turburări ale

PUBERTĂȚII și ale

MENOPAUZEI

MIDY

Pudre de organe titrate
(Hypofisă, Thyroidă, Surenală)
Extracte uscate de plante stabilisate (Gênet, Cupressus, Castane de India, Hamamelis)

MARELE REGULATOR AL CIRCULAȚIEI VENOASE

2 la 6 comprimate pe zi — 4, Rue du colonel-Moll — PARIS

Literatură și Eșantioane la reprezentantul general pentru România:
J. E. BUCUR — 8, Strada Mecet, BUCUREȘTI IV

Pyridium

(Chlorhidrat de fenylazo- α - α - Diamino-Piridin).

Antisepticul calmant
pe cale bucală

3 ori pe zi
1—2 comprimate

Tub original cu 12 comprimate de 0.10 gr.
Flacon original cu 25 comprimate de 0.10 gr.
Flacon original cu 100 comprimate de 0.10 gr.

Pyridium-Corporation, New-York

Alleinvertrieb:

C. F. Bœhringer & Sœhne G. m. b. H. Mannheim-Waldhof

Reprezentanță Generală pentru România:

RUDOLF FOREK, București III, Str. General Eremia Grigorescu, 9.

Tratamentul simptomatic

al

Dismenoreei

prin

QUADRONAL

conține coffeină ca stimulant și vazotonic.

Acțiunea favorabilă asupra indispoziţiilor spastice, dureri de cap și de șale, stări de depresiune psihică.

Inainte şi după menstruaţie

de 2 sau 3 ori pe zi 1-2 tablete

Eșantioane și Literatură

Asta Aktiengesellschaft, Chem. Fabrik, Brackwede 98

Exclusivitate generală pentru România

Drogueria „Standard"

Strada Zorilor, 2 — București

De aceia credem că spitalele trebuesc stimulate să-şi creeze venituri proprii cari să fie utilizate pentru ameliorarea lor:

a) Aceste fonduri pot veni sub formă de ajutoare din partea autorităţilor locale: judeţe şi comune, cari au tot interesul să aibă un spital cât mai bine dotat. Chiar populaţia dacă nu prin donaţiuni, improbabile în această vreme de criză, dar prin serbări, ar putea strânge oarecari fonduri pentru spitalul din capitala judeţului.

b) O altă sursă de venituri, foarte rentabilă, ar putea fi încasările de la bolnavii cari plătesc întreţinerea şi tratamentul lor în spital. După război, s'a făcut o transformare radicală a împrejurărilor şi a spiritului public în ceiace priveşte îngrijirea în spitale. Complect gratuite şi rezervate altădată numai săracilor, spitalele noastre au devenit, după modelul celor din străinătate, instituţii puse în serviciul tuturor claselor sociale. Ele au rămas gratuite pentru săraci, ceilalţi bolnavi plătind o taxă, în raport cu situaţia lor materială.

Pe lângă acest fapt s'a mai produs încă o schimbare, prin organizarea asigurărilor sociale: O serie de oameni săraci sunt asiguraţi şi îngrijirea lor în caz de boală, nu mai cade în sarcina statului ci în aceia a Casei Muncei sau unei instituţii similare. Pentru asiguraţii internaţi în spitalele statului, se plătesc deci, taxele respective.

Printr'o greşită interpretare a legei contabilităţei publice, toate sumele pe care un spital le încasează, este obligat a le vărsa la stat.

Din această cauză, lipseşte orice stimulent pentru sporirea veniturilor spitalelor, iar încasările pe care statul le realizează la acest capitol bugetar, sunt absolut ridicule.

Suntem convinşi că prin dispoziţia pe care Ministerul sănătăţei ar putea-o lua imediat, ca sumele încasate de spitale să servească la ameliorarea lor, s'ar modifica mult situaţia mizerabilă de azi. Înţelegem ca aceşti bani ca şi aceia cari vin din bugetul statului, să fie administraţi sub cel mai desăvârşit control al autorităţilor superioare şi numai după indicaţiile consiliului medical al spitalului, pentru ca să se realizeze într'adevăr, un progres asupra trecutului.

*

Desigur că soluţiile ce propunem sunt foarte simple. Ele au însă calitatea de a fi practice şi pot fi puse imediat în aplicare. Nu ne îndoim că în consiliile ce s'au ţinut şi se vor mai ţine la Ministerul Sănătăţei, se vor formula soluţiuni mai numeroase şi poate mai interesante. Le vom înregistra îndată ce le vom afla şi vom fi fericiţi mai ales când vom putea consemna în paginile acestei reviste medicale, rezultatele bune pe cari măsurile Ministerului sănătăţei le va avea asupra serviciului sanitar.

In orice caz, situaţia actuală nu mai poate dura. O îndreptare imediată trebue adusă şi sperăm că ea va veni prin înţelegerea celor de sus, nu prin revolta celor de jos.

INSTITUŢII UNIVERSITARE

Biblioteca Facultăţii de Medicină din Bucureşti

de Dr. D. BAGDASAR
Medic primar Spitalul Cernăuţi

Scrisul rămâne — faţă de alte mijloace, pe care ni le pun la dispoziţie progresele tehnicei moderne — de sigur, forma cea mai temeinică pentru răspândirea culturii în genere, atât în domeniul moral sau literar cât mai ales pe terenul ştiinţific.

Lectura — corelativul lui necesar — este de preferat unei conferinţe, căci ea îţi permite să revii asupra celor citite, să compari datele adunate şi să meditezi asupra lor înainte de a le integra în bagajul cunoştinţelor tale. O conferinţă comportă erori şi lipsuri inerente, pe care autorul nu le-ar fi dorit; o lucrare scrisă exprimă în chip fidel şi complect gândul autorului, elaborat cu toată grija în liniştea meditativă a cabinetului sau a laboratorului său.

Grija celui ce scrie - atât faţă de el cât şi faţă de publicul cititor — este mult mai mare decât a celui ce conferenţiază. A priori o lucrare scrisă este incontestabil superioară unei conferinţe.

Scrisul spre deosebire de conferinţă nu are o valoare efemeră; el nu se adresează unui grup restrâns de amatori cum se întâmplă cu o conferinţă, ci asigură continuitatea culturii, vorbind şi generaţiilor viitoare.

Iată de ce *scrisul* şi *cititul* rămân mijloacele celc mai serioase pentru răspândirea culturii şi pentru menţinerea continuităţii sale.

De aceea orice iniţiativă în serviciul lor trebue subliniată cu toată atenţia, mai ales în ţara noastră unde atari manifestări sunt rari.

Vreau să închin câteva rânduri unor realizări demne de toată lauda despre care nimeni nu s'a ocupat până acum, deşi o merita atât pentru străduaniile înfăptuirei cât şi pentru rezultatele obţinute. Este vorba de biblioteca Facultăţii de Medicină din Bucureşti.

Am vizitat-o toamna trecută, prima dată din 1926, când o văzusem cea din urmă oară. Pe vremea aceea adică acum 5 ani în urmă biblioteca aceasta ducea o viaţă pur vegetativă: Volume puţine, abonamentele la reviste scădeau în fiecare an, colecţiile vechi de reviste descomplectate, cititori puţini, doar câţiva studenţi din primii ani, care consultau manuale didactice. Cine a încercat să facă vre-odată bibliografie acolo, să-şi adune material pentru vreo lucrare poate spune ce lipsuri mari a întâlnit!

In decurs de 5 ani aspectul ei s'a schimbat cu desăvârşire şi ar putea rivaliza cu cele mai înzestrate biblioteci occidentale, dacă nu i-ar lipsi o bună parte din colecţiile vechi.

Cifrele de mai jos mă vor dispensa de orice elogii la adresa celor cari au tot meritul unui astfel de început de organizare, şi care reprezintă o serioasă garanţie de desvoltare în viitor.

Biblioteca are în prezent 130.000 volume şi e abonată la 196 reviste streine între care 78 germane, 76 franceze, 30 engleze şi americane, 12 italiene. Nimic din ce ar putea să intereseze pe un specialist nu lipseşte astăzi bibliotecii Facultăţii noastre. In 1928 avea 3000 fişe, iar în prezent are 126.000 fişe. Şi toate acestea s'au făcut cu un personal cum nu se poate mai insuficient: 1 bibliotecar 2 ajutoare şi 2 oameni de serviciu.

Biblioteca s'a întins în spre podul Facultăţii, care a fost admirabil amenajat pentru aceasta şi acum e vorba să se facă o nouă sală de lectură, căci cea existentă nu mai e încăpătoare faţă de numărul mare de studenţi cât şi din cauza crizei care-i împiedică pe majoritatea să-şi alcătuească o bibliotecă proprie.

Numai pentru abonamente la revistele streine se plătesc anual poste 800.000 lei, care se acopăr în mare parte din cotizaţiile studenţilor. Ministerul a dat o subvenţie de 300.000 lei, pe care însă a retras-o pe anul în curs pentru motive de «economie bugetară», rămânând ca Decanul Facultăţii şi Bibliotecarul să recurgă la alte expediente — problematice de altfel — ca să-şi poată plăti angajamentele faţă de străinătate şi a-şi păstra creditul pentru comenzile viitoare.

Ar fi de dorit ca organizatorii acestui frumos început să nu mai fie stingheriţi în activitatea lor de grija de a-şi procura fondurile necesare, căci nu este vorba de a se servi un interes momentan, ci o instituţie, care sprijină ştiinţa medicală românească şi educaţia generaţiilor viitoare de medici.

Aşa cum s'a făcut începutul merită să fie susţinut cu toate puterile şi cu toate sacrificiile necesare din partea statului, cât şi cu donaţiuni din partea foştilor elevi ai facultăţei.

Bibliotecarul Facultăţii d-l dr. *N. B. Ionescu*, purtând o grijă deosebită trecutului istoric al medicinei româneşti, păstrează cu multă pietate câteva volume vechi provenite din donaţia *Grecescu* şi *Kalinderu*.

Unele volume vor împlini peste puţin 100 ani de vechime: Este vorba de Teza lui *Creţulescu* imprimată în 1839, teza lui *Davila* din 1853, etc.

Sfătuesc pe toţi colegii din provincie — şi chiar pe cei din Capitală — să viziteze această bibliotecă pentru a cărei organizare decanul d-l prof. *Bălăcescu* a adus tot sprijinul autorităţei sale, iar bibliotecarul d-l dr. *N. B. Ionescu* a pus atâta suflet şi muncă desinteresată pe cari nu le egalează decât modestia sa.

In luna aceasta se împlinesc — paremi-se — 25 ani de existenţă a acestei biblioteci. Ii urăm ani mulţi şi rodnici întru propăşirea învăţământului şi ştiinţei medicale româneşti.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Uniunea internaţională contra Tuberculozei

A 8-a conferinţă a Uniunei Internaţionale contra Tuberculozei se va întruni la Haga dela 6 la 9 Septembrie 1932, sub înaltul patronaj al M. S. Regina Maria a Olandei şi sub preşedenţia profesorului *Nalen*, viitor preşedinte al Uniunei. Şedinţa de închidere va avea loc la Amsterdam.

Discuţiunea se va limita la 3 subiecte principale: Chestiunea biologică: «Relaţiuni între alergie şi imunitate», raportor Prof. *Jules Bordet* (Bruxelles); Chestiune clinică: «Chrysoterapie» raportor Prof. *Luis Sayë* (Barcelona); Chestiune socială: «Asistenţa post-sanatorială» raportor Dr. *B. H. Vas* (Olanda). Zece coraportori, desemnaţi mai d'inainte după lista prezentată de cele 40 de ţări membre ale Uniunei, au fost alăturaţi pe lângă raportorul principal pentru a deschide discuţiunea asupra fiecăruia din chestiunile înscrise la ordinea zilei.

Comitetul de organizare al Conferinţei a pregătit un program foarte atrăgător de recepţiuni şi excursiuni; aceste din urmă vor dura până la 14 Septembrie şi vor face cunoscut congresiştilor instituţiuni antituberculoase din Olanda, precum şi localităţile cele mai recunoscute din această frumoasă ţară.

Membrii Uniunei Internaţionale sunt invitaţi la Conferinţă şi sunt scutiţi de orice taxă de înscriere. Sunt rugaţi de a trimite adesiunile lor, fie prin intermediul Guvernului lor sau Asociaţia Naţională, fie direct, Comitetului de organizare al Conferinţei la adresa următoare:

International Tuberculose Congres 1932 Riouwstraat, 7, — *La Haye* (Pays Bas).

Persoanele care nu sunt membre a Uniunei şi cari doresc să se înscrie ca membrii ai Conferinţei, trebue să trimită cererile lor, însoţite de cotizaţie de 15 florini olandezi, numai prin intermediul Societăţii Profilaxia Tuberculozei, 29 str. Biserica Amzei, Bucureşti.

Congresiştii beneficiază de reduceri la preţuri la hoteluri.

Cartea de aur a ofiţerilor Sanitatri

La sediul Redacţiei şi Administraţiei «Revistei Sanitare Militare» din Spitalul Militar «Regina Elisabeta», din Bucureşti, se află în depozit 500 exemplare din «Cartea de Aur a ofiţerilor sanitari şi personalului, morţi pentru Patrie în 1916-1920» de Medicul General *Dr. Vicol.*

Lucrarea e cuprinsă într'un frumos volum de 100 pagini pe hârtie velină şi execuţie tipografică artistică. Conţine foarte numeroase ilustraţiuni, reprezentând diferite episoade sau vederi din timpul războiului şi se expediază doritorilor contra cost de lei 200.

Din fondul ce se va realiza pe această cale se va întocmi un istoric al Serviciului Sanitar Român în Războiu.

Congresul anual al soc. de Psihiatrie, Neurologie şi Endocrinologie

Congresul anual al Societăţei de Psihiatrie, Neurologie şi Eudocrinologie se va ţine la Bucureşti în zilele de 16, 17 şi 18 Octombrie viitor.

La acest congres D-l Profesor Dr. *Gh. Marinescu* va prezenta un raport despre: «*Reflexele condiţionale în patologia nervoasă*».

Medicii specialisti cari doresc să prezinte lucrări la Congres se vor înscrie la preşedintele societăţei: D-l Prof. Dr. *C. Parhon* Str. Luterană 3, Bucureşti.

Transferări şi confirmări de medici

S'au făcut următorele transferări şi confirmări în personalul medical din serviciile dependinte de ministerul sănătăţii:

D. dr. *Gh. Caluschi,* a fos transferat în postul de medic sanitar de circ. urbană la Ploeşti, dela circ. Poseşti.

D. dr. *Aurel Constantinescu,* actual medic sanitar definitiv al circ. Teleajen, judeţul Prahova, ca definitiv în postul de medic de circ. urbană la oraşul Botoşani.

D. dr *Al. Filoti,* actual medic primar definitiv al spitalului Briceni, judeţul Hotin, ca definitiv în postul de medic primar al secţiei de chirurgie dela spitalul «Anton Cincu», Tecuci.

D-na dr. *Gadla Ghelbruch,* a fost confirmată în postul de medic şcolar la Bucureşti.

D-na dr. *R. Hamudis* în postul de medic sanitar la dispensarul «Maşina de Pâine» al municipiului Bucureşti.

D. dr. *Gh. Teodorescu,* medic primar al secţiei de chirurgie la spitalul «Elisabeta Doamna» din Galaţi, în funcţiunea ce ocupă.

D. dr. *Borici Haralambie* actual medic radiolog provizoriu la spitalul din Giurgiu, se confirmă definitiv in funcţiunea ce ocupă.

D-na dr. *Stela Vintici Samşreanu,* se confirmă definitiv în postul de medic sanitar al circ. Dragalina, jud Ialomiţa.

D-na dr. *T. Cahane,* actual medic secundar al serviciului de boli mintale şi nervoase dela spitalul din Dicisoânmartin, se confirmă asistentă definitivă la acelaş spital.

D. dr. *Horia Procopiu,* se confirmă definitiv medic primar al secţiei de medicină internă la spitalul din Giurgiu.

D şoara dr. *Nehama Tismeneţchi,* actual medic provizoriu al circ. Dracea din judeţul Teleorman se confirmă ca stagiar în postul ce ocupă.

D-şoara dr. *Elena Barbu,* actual medic sanitar provizoriu al circ. Independenţa din judeţul Covurlui, se confirmă ca stagiar în funcţiunea ce ocupă.

D. dr. *Voiculescu C.,* se confirmă ca stagiar medic sanitar al circ. I. I. C. Brătianu din jud. Brăila.

D. dr. *Antonescu Palade* se confirmă ca stagiar în postul de medic al şcoalei de conductori din Bucureşti.

Noui Senatori ai Universităţilor

Universităţile din Bucureşti şi din Iaşi au ales ca reprezentanţi ai lor în senatul ţărei, pe doi Profesori ai Facultăţilor de medicină.

La Bucureşti a fost reales pentru a treia oară, *D-l Prof. Dr. Bălăcescu,* Decanul Facultăţei de medicină.

La Iaşi a fost ales *D-l Prof. Dr. Tănăsescn,* Decan al Facultăţei de medicină din această localitate.

Felicitând călduros pe nouii aleşi pentru încrederea cu care i-a onorat cel mai select corp electoral din ţara noastră, le urăm să apere cu succes, în Parlament, interesele universitare şi cele sanitare.

Medicii şi legea cumulului

La Ministerul Sănătăţei s'a numit o comisie pentru a cerceta cazul medicilor cari ocupă mai multe funcţiuni, în contradicţie cu legea cumulului în vigoare.

In principiu, legea interzice cumulul de funcţiuni. Medicii din serviciul ministerului Sănătăţei *mai pot avea o a doua* funcţiune, în învăţământul universitar.

Din aplicarea strictă a legei vor rămâne o serie de locuri vacante.

Cerem stăruitor Ministerului Sănătăţei şi tuturor autorităţilor cari au medici în serviciul lor, să ia dispoziţia ca toate locurile libere să se scoată la concurs.

Numai astfel se va putea face o selecţionare bună şi dreaptă a elementelor celor mai valoroase.

Noul director al Sănătăţei

D-l Dr. Octavian Puşcariu a fost înaintat director general al sănătăţei publice şi confirmat definitiv în această funcţiune.

Buletinul Soc. medicale de educaţie fizică

Tânăra societate de educaţie fizică a făcut să apară un buletin al activităţei sale pus sub îngrijirea unui comitet cumpus din d-rii: I. Pavel, E. Crăciun, St. M. Milcu, Fl. Covaciu-Ulmeanu şi Adrian Ionescu.

In el vor apare pe lângă comunicările ştiinţifice sau prezentările de cazuri făcute în faţa societăţii, memorii în legătură cu problemele medicale sau sociale pe care le ridică introducerea educaţiei fizice, ca preocupare de stat şi a sporturilor, ca agrement. O parte importantă va fi rezervată analizării lucrărilor mai de seamă produse în ţările mai avansate pe acest teren.

Primul număr cuprinde comunicările ţinute în şedinţa din 27 Mai a societăţii, de către d-nii d-ri: A. Strugurescu, Costea şi Gh. Tătăranu, Fl. Covaciu-Ulmeanu şi A. Ionescu.

Redacţia, strada Maior Ene Nr. 12, Bucureşti.

Concurs de medic secundar

La concursul de medic secundar al nouei Maternităţi a reuşit d-l dr. Spirea Aurel, care a fost numit în acest post.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI IV
Şos. Pantelimon No. 4

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI IV
Şos. Pantelimon No. 4

Fermentaţiuni gastro-intestinale! **Hiperaciditate!**

MAGNOZON

Magn. superoxidat medicinal 25%

Pulbere **Tablete à 0.5 gr.**

PREPARATE DE CARBUNE ANIMAL „RICHTER"

CARBO ANIMALIS „RICHTER"
Tablete — pulbere — granule
In turburări digestive

CARBOPEPSIN „RICHTER"
0,25 gr. pepsină şi 0,25 gr. cărbune animal
In dispepsii

CARBOACID „RICHTER"
Cărbune animal impregnat cu acid clorhidric 2%
In turburări ale secreţiei clorhidrice (hipoclorhidrie)

TANNOCARBON „RICHTER"
0,12 gr. cărbune animal şi 0,12 gr. tanin albuminat
In disenterie, enterocolită acută şi cronică

CARBOACID C. PEPSINO
0,25 gr. Carboacid şi 0.25 gr. pepsină
In achilia gastrică, diaree gastrogenă

CARBOLAX „RICHTER"
0,40 gr. Cărbune animal şi 0,05 gr. extr. de senna
In procese intestinale fermentative, constipaţie habituală, colică mucoasă.

MAGNOCARBON „RICHTER"
0,25 gr. Magnozon (peroxid de magneziu), 0,25 gr. cărbune animal şi 0,005 gr. extr. de belladonă.
In flatulenţă, meteorisme, enterite acute şi hiperaciditate.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE GEDEON RICHTER, BUCUREŞTI IV

TRATAMENTUL FIZIOLOGIC AL CONSTIPATIEI

TAXOL

CU BASĂ DE

1° **EXTRACT TOTAL DE GLANDE INTESTINALE** care întăreşte secreţiunile glandulare ale acestui organ.

2° **EXTRACT BILIAR DEPIGMENTAT** care regularizează secreţia biliară

3° **AGAR AGAR** care rehydratează conţinutul intestinal.

4° **FERMENŢI LACTICI SELECŢIONAŢI** acţiune antimicrobiană şi anti-toxică.

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Farmacist, **46, Avenue des Ternes, PARIS (17e)**

Literatură şi Mostre : **J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)**

CONSTIPAŢIE

LACTOBYL

PRODUS FIZIOLOGIC — REGULATOR AL BILIGENIEI ŞI A SECREŢIEI GLANDULARE A INTESTINULUI — MODIFICATOR AL FLOREI MICROBIENE INTESTINALE — ABSORBANT AL TOXINELOR — STIMULANT AL CONTRACŢIILOR PERISTALTICE

IN COMPRIMATE *de la 1 la 6 pe zi inaintea meselor.*

Extract biliar depigmentat Regularizează biligenia, stimulează secreţia hepatică (Dastre, Doyon' Dufour, etc.) şi dizolvă muceina, suprimând astfel formarea falşelor membrane.

Extract total de glande intestinale Stimulează secreţia glandelor intestinale şi opreşte dispepsia intestinală (Hallion, Enriquez, Sardou, etc.).

Cărbune poros hyper-activat Fixează toxinele de origină microbiană şi alimentară şi le absoarbe (Hortz).

Fermenţi lactici selecţionati Civilizează flora microbiană intestinală suscitând un degajament lactic acidofil, izvor de fermentaţii favorabile (Cohendy).

Extract cytoplasmic de laminaria flex Absoarbe şi reţine 50 ori greutatea sa de apă (Laroche, Teza la Paris 1927).

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Farcist, **46, Av. des Ternes, Paris (17e)**

Reprezentant şi Depozitar pentru România: **J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)**

In tratamentul rănirilor mușchilor, articulațiunilor și ale tendoanelor

se urmăresc din anumite puncte de vedere aceleași scopuri hotărâte, anume:

1. **Calmarea durerei.**
2. **Reconstituirea țesuturilor.**
3. **Reconstituirea funcțiunei.**

Antiphlogistine
TRADE MARK

ușurează durerea pe baza căldurei persistente, prin calitatea sa plastică, asigură fixarea pe loc, prin acțiunea sa osmotică micșorează exudatele și le absoarbe. Impreună cu exercițiile mereu crescânde pentru restabilirea funcțiunei, Antiphlogistine oferă o bază sigură, pe care tratamentul modern al rănirilor mușchilor articulațiilor și al tendoanelor, se poate sprijini.

Eșantioane și literatură gratis.

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. COMPANY, BERLIN—LICHTERFELDE, New-York, U. S. A.

Reprezentant exclusiv pentru România

DROGUERIA „STANDARD"

Strada Zorilor 2, București.

VITTEL

Station des ARTHRITIQUES

GRANDE SOURCE	SOURCE HÉPAR
ACTION ELECTIVE SUR LE **REIN**	Action elective sur les VOIES BILIAIRES

INDICATIONS:

Coliques néphrétiques—Gravelle—Pyélites—Cystites—Uricémie—Goutte—Artério-sclérose (Hypertension)—Syndrome entéro-rénal	Coliques hépatiques—Lithiase biliaire—Cholecystites-Cholestérinémie--Glycosurie--Congestion du Foie--Insuffisance biliaire--Obésité

SAISON DU 20 MAI AU 25 SEPTEMBRE

LA MIEUX ORGANISÉE DES STATIONS HYDROMINERALES

Les eaux de Vittel „Grande Source" et „Source Hépar" en vente dans toutes les Pharmacies et Drogueries, sont ces deux seules à Vittel déclarées d'intérêt public.

OPTALIDON

„SANDOZ"

Association antinévralgique optima de Sandoptal, Diméthylamino-phénazone et cafeine

APAISE LA DOULEUR SANS STUPÉFIER

Dépositaire à Bucarest: Drogueria D. NESTOR, Str. Şepcari 6

Dépositaire à Cluj: Drogueria „R O Y A L", Piaţa Unirii 26

Pour littérature et échantillons ne s'adresser qu'à la première adresse

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES

Bâle

SANDOZ

Ci-devant **SANDOZ**

(Suisse)

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul X, No. 17 — 10 Lei Exemplarul — 1 Septembrie 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ORGANIZAREA SANITARĂ

Profesor Dr. D. MEZINCESCU: *Situaţia actuală a organizărei noastre sanitare şi mijloacele de îndreptare* 199

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Dr. AL. CRAINICEANU: *Patogenia insuficienţelor ovariene* 200

Dr. IOAN IONESCU-MILTIADE: *Cercetări clinice asupra unui nou spasmolitic în chirurgie* 204

NOTE DE CĂLĂTORIE

Dr. TH. MOISESCU: *Paris — La Charité* 206

Pagina

CRONICI

Agregat Dr. P. TOMESCU: **Biologia invenţiunei.** Note pe marginea cărţei: „Biologie de l'invention" de Charles Nicolle 207

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Congresul internaţional de Istoria medicinei: Bucureşti 10—15 Septembrie; Centenarul Asociaţiei britanice a medicilor. 208

Congresul litiazei biliare — Vichy, 19—22 Septembrie 1932; Moartea Doamnei Dr. Moscuna Sion; Cărţi medicale româneşti 209

Pagina

BIBLIOGRAFII

Hypertrophie du thymus et etats thymo-lymphatiques par *G. Mouriquand* et *M. Bernheim. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un volum in-8 de 50 pagini cu 4 planşe hors text . . . . . 20 fr.

L'education et la reeducation fonctionnelles de l'enfant, par le Dr. *Henri Diffre. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un volum in-8 de 270 pagini cu 40 figuri şi tablouri în text . . . . . 28 fr.

L'Hypochlorémie, par *Maurice Rudolf,* 1 volum in-8° de 220 pagini 23 grafice . . . . . 35 fr.

Éléments d'histologie, par *P. Bouin,* Professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg, membre correspondant de l'Institut et de l'Academie de Médecine, *Librairie Félix Alcan,* 108, Boulevard Saint-Germain, Paris VI-e. Deux volumes in-4° (22×28), reliés toile. Tome I: 334 pages, 200 figures et 2 planches en couleurs . . . . . 120 fr.
Tome II: 580 pages, 385 figures et 2 planches en couleurs . . . . . 200 fr.

CHINOPLASMIN
REMEDIUL PENTRU VINDECAREA
TUTUROR FORMELOR PALUDISMULUI
Cu numărul cel mai redus de recidive.
Cel mai sigur PROFILACTIC cu toleranţă perfectă.
PER OS ŞI IN INJECŢII

Ambalaje originale:
Tablete: Cutii cu 12 tablete. Drageuri: Flacon cu 24 drageuri. Soluţie: Cutii cu 5 fiole de 2 ccm.
Tratament: 3—4 tablete sau 1—2 fiole pe zi, timp de 3 săptămâni. Profilaxie: 1 tabletă pe zi.

„Bayer-Meister Lucius" BAYER LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5. Telefon 349 30.

ANGINE DE POITRINE

AORTITES, ASTHME CARDIAQUE, ARTÉRITES ETC.

DRAGÉES
A
NOYAU MOU
DE

TRINITRINE CAFÉINÉE DUBOIS | **TRINITRINE PAPAVÉRINE** LALEUF

CROQUER

UNE DRAGÉE TOUTES LES 2 ou 3 MINUTES
AU MOMENT OU EN PRÉVISION DES ACCÈS
MAXIMUM : 10 DRAGÉES PAR 24 HEURES
SUIVANT PRESCRIPTION MÉDICALE

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE
LABORATOIRES LALEUF
20 _ RUE DU LAOS _ PARIS (15e)

Reprezentanţa pentru România, Paul Ilutza, Str. Olari 23, Telefon 239/46
Eşantioane medicale la cerere.

HOGIVAL

S'A EFTINIT CONSIDERABIL!

Noile preţuri pentru public:

Injecţiuni:	3 amp.	à	25	US	Lei	70	Tablete:	40 tabl.	à	50	US Lei 145
	6 „	„	25	„	„	125		10 „	„	100	„ „ 110
	3 „	„	100	„	„	140		10 „	„	300	„ „ 245
	6 „	„	100	„	„	245					

MOSTRE·ŞI·LITERATURĂ·LA·DISPOZIŢIUNEA·D-LOR·MEDICI·PRIN·REPREZENTANŢA·GENERALĂ:
FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREŞTI 2·B-DUL·ELISABETA·55

Domnii Medici sunt rugaţi a prescrie

„LACTOFERMENTUL DR. ROBIN"

LACTOFERMENTUL Dr. ROBIN ESTE O EMULSIUNE PURA DE FERMENT LACTIC VIU

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor; în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Prescris de somităţile medicale.

DOZE:

COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREŞTI
Telefon 319|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă

N. B. La cerere se trimite d-lor medici 1 flacon original spre experimentare.

Efectul cel mai rapid are

pe cale bucală sau rectală

bine toleratul

Verodigen

(fracţiunea gitalinică din foi'e de digitală)

Verodigen acţionează excelent depresiv asupra sistemului conductor pentru iritaţiuni ale cordului şi produce **o urcare deseori surprinzător de mare a diurezei**

Prezentare:

Tablete à 0.8 mg. (= 0.10 g. fol. digital.)
tuburi cu 6,12 şi 25 bucăţi

Granule (10 bucăţi = 1 tabletă)
flacon original în carton

Supozitoare à 1,2 mg. (=0.15 g. fol. digital.)
cutii cu 5 bucăţi

Verodigen cu zahăr de lapte 1:125

(10 ctg. = 0.10 g. fol. digital.)
Pentru ordonanţare în reţetă cu alte prafuri amestecat etc.

Ca stimulant pentru producerea sângelui

şi pentru aportul ferului uşor asimilabil
s'a dovedit în decursul deceniilor ca special de bun

Arsenferratose

cu 0.3 % Fe şi 0.003 % As.

Arsenferratose, faţă de ferul anorganic, întrebuinţat chiar luni întregi, **este bine tolerată**

ARSENFERRATIN

este forma solidă a Arsenferratosei.

Ambalagii:

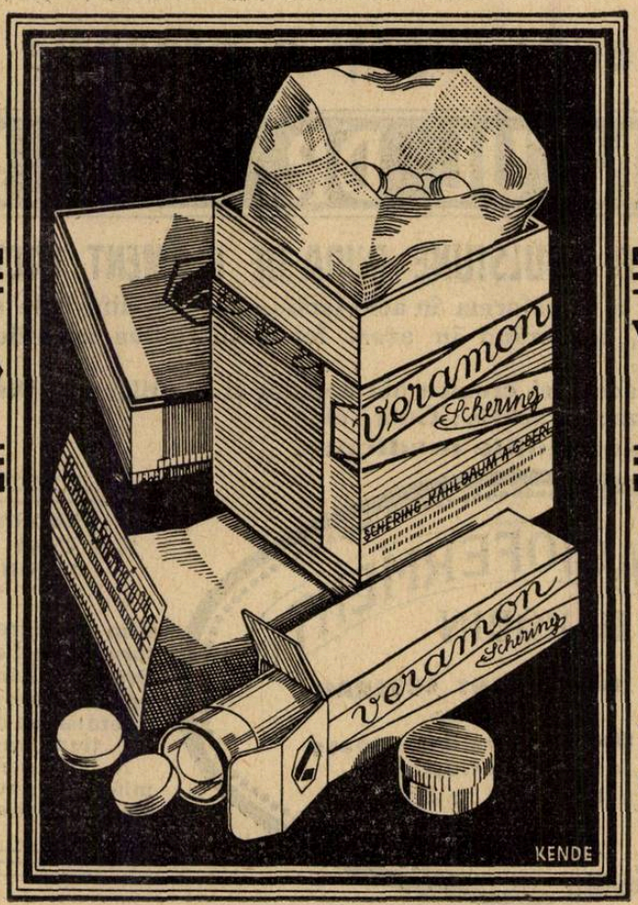
Flacon original (cca 250 g.) adică tub cu 30 tablete de Arsenferratin à 0.25 g.

Dozajul:

De 3-4 ori pe zi 1 linguriţă de ceai până la 1 lingură de supă Arsenferratose sau 1-2 tablete Arsenferratin.

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE
G. m. b. H.
Mannheim-Waldhof

Reprezentant general pentru România:
RUDOLF FOREK, Bucureşti III
Str. General Eremia Grigorescu, 9.



Pentru evitarea durerilor

VERAMON

Pentru combaterea durerilor

Ambalaje originale:
Tuburi cu 10 sau 20 tablete à 0,4 g.
Ambalaj pentru clinici cu 250 tablete.

SCHERING-KAHLBAUM A. G. BERLIN

Mostre şi literatură prin:
Biroul ştiinţific, Bucureşti I, Str. Doamnei No. 1/II.

SALYRGAN

contra edemelor de origine cardiacă

Normalizarea metabolismului hidric prin

S A L Y R G A N

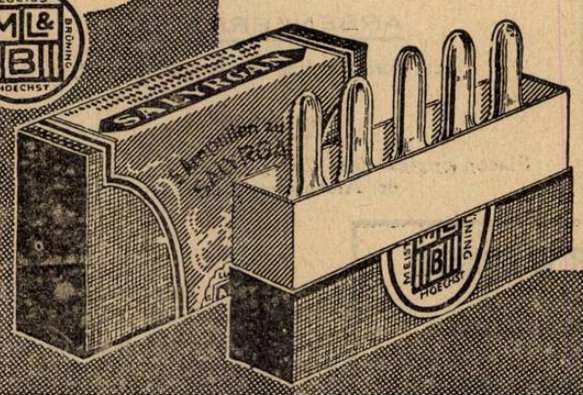
(compus mercurial complex maximal desintoxicat)

Inlăturarea simptomelor congestive în congestiuni ale ficatului prin declanşarea unei diureze abundente.

Contraindicaţiuni:
Nefrită hidropigenă şi caşexie gravă.

Ambalaje originale:
Cutii cu 5 şi 10 fiole à 1 resp. 2 ccm.

BAYER
LUCIUS
M L & B
MEISTER BRÜNING HOECHST



„Bayer-Meister Lucius"
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma"—Stuclerus & Co., Bucuresti II,
Strada Spiru Haret 5. — Telefon 349/30

Anul X, No. 17 1 Septembrie 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

Situaţia actuală a organizărei noastre sanitare şi mijloacele de îndreptare

de Profesor Dr. D. MEZINCESCU

Situaţia actuală a organizărei noastre sanitare fiind din ce în ce mai critică, „România Medicală" a discutat problema în numeroase articole, căutând să atragă atenţia conducătorilor, asupra răului imens ce fac vieţei sociale prin neglijarea chestiunilor sanitare.

Ceia ce interesează, în primul rând, în momentul de faţă, sunt soluţiunile cari ne-ar putea duce la o cât mai grabnică îndreptare.

In speranţa de a găsi un program de realizări practice şi de remedii imediate, am rugat pe D-l Profesor Dr. *Mezincescu* să ne comunice ideile sale asupra acestei chestiuni, întrucât prin specialitatea şi prin activitatea sa, este în măsură să formuleze idei şi să dea soluţiuni, iar prin situaţia sa politică proeminentă, sub guvernarea actuală, D-sa sperăm că va putea să le transforme în realizări imediate.

D-l Profesor Dr. *Mezincescu* răspunzând solicitărei noastre, a binevoit a ne da articolul de faţă.

Este neîndoelnic că organizarea noastră sanitară se găseşte la o cotitură decizivă pentru viitorul ei. De fapt de la războiu încoace ea n'a reuşit să-şi găsească drumul normal, iar condiţiunile generale din ultimul, timp, au adus actuala organizare la un adevărat proces de lichidare.

1. Instituţiunile de asistenţă sanitară propriu zisă, spitalele, sunt aşa de profund atinse de situaţia financiară încât îşi îndeplinesc funcţiunea lor în condiţiuni penibile. Lipsite de materialul sanitar cel mai elementar, cu furnizorii neplătiţi de luni şi luni de zile, cu clădirile în ruină, cu un personal dezorientat şi descurajat, ele au încetat aproape de a mai exista.

De altfel, din momentul în care statul n'a mai putut să facă faţă obligaţiunilor ce îşi luase prin legea din 1910, atât spitalele cât şi întreaga organizaţie sanitară au fost aruncate când în sarcina statului, când în sarcina administraţiilor locale din cauza crizei financiare de astăzi şi n'au mai putut să-şi regăsească după războiu, locul lor normal în aşezarea sanitară a ţărei.

Pe lângă împrejurările de mai sus, evoluţia normală în materie de spitale nu se mai acomoda cu concepţiile cari au prezidat la înfiinţarea lor.

Necesităţile actuale cer spitale mari, cu multe paturi, organizate pe specialităţi, cu instalaţiuni costisitoare, cu totul opuse ca concepţie, ideei care a cârmuit organizarea noastră spitalicească. Intr'adevăr, majoritatea spitalelor noastre sunt foarte mici, cu 20—30 de paturi, create sub influenţa unor idei foarte potrivite acum câteva decenii, dar cari în prezent, constituesc un anacronism din cauza progreselor realizate de ştiinţa medicală.

Dar, în afară de orice concepţiuni în materie de asistenţă spitalicească, împrejurările au nivelat tot şi au condus la o adevărată desfiinţare a acestor instituţiuni. Ele au culminat în circulara pe care Ministerul Sănătăţei a dat-o în Mai şi prin care se dispunea ca spitalele să primească numai cazurile de urgenţă şi de boale contagioase. Dispoziţiunea aceasta nu făcea decât să consfinţească o stare de fapt pentru cele mai multe din instituţiile spitaliceşti din ţară, în special pentru spitalele rurale.

2. In ceia ce priveşte organizarea sanitară propriu zisă, şi mai cu seamă organizarea sanitară rurală, care de abia începuse a se închega, n'a trebuit prea mult pentru a fi, cu totul destrămată. Ea era, în mare parte, mai mult o intenţiune decât o realitate şi relaxarea generală de după războiu, dezorientarea în materie de asistenţă sanitară prin lipsa de directivă din ultimii ani şi situaţia financiară din ce în ce mai critică, au desfiinţat şi modestele începuturi făcute în această direcţie.

La opera de destrămare a contribuit într'o foarte largă măsură, fărămiţarea organizaţiei sanitare. Casa asigurărilor sociale cu organele ei, Casa muncei C. F. R., serviciile sanitare de la diverse ministere, societăţile de asistenţă, trăind în cea mai mare parte din bugetul statului, au stabilit până la sfârşit, o situaţie extrem de complicată în care conducătorii Ministerului Sănătăţei n'au mai reuşit să descurce nimic.

La crearea acestei stări de fapt a contribuit într'o foarte mare măsură şi parazitismul administrativ care-şi are începutul cu legile de centralizare din 1908 şi 1910 şi care şi-a găsit posibilităţi de desvoltare, profund păgubitoare, odată cu înfiinţarea ministerului sănătăţei.

Aceasta este, schiţată în puţine cuvinte, situaţia de astăzi, a serviciului sanitar românesc. Evident că, văzută din birouri sau chiar dintr'un examen al bugetului, s'ar putea socoti expunerea de mai sus ca o denigrare.

E destul însă ca cineva să iasă din Bucureşti, cu hotărârea de a nu se lăsa înşelat de aparenţe, pentru ca să-şi dea seama că realitatea este şi mai tristă decât aşa cum o înfăţişem mai sus.

Mijloacele de îndreptare a stărei actuale.

Nu e nici util, nu e nici oportun de a încerca să stabilim responsabilităţile situaţiunei de azi. Prefer să încerc a schiţa mijloacele de îndreptare.

I. Combaterea crizei morale în care se găseşte corpul medical

Inainte de toate, este imperios necesar de a reda personalului medical încrederea de care are nevoe pentru a-şi îndeplini datoria pentru o funcţionare normală a serviciilor şi a pune stavilă unui proces de demoralizare profund explicabilă.

Mai ales în penibila situaţie financiară de astăzi, aceasta este cu desăvârşire necesar. Profesiunea medicală, prin ea însăşi, implică o noţiune de dezinteresare şi de devotament pentru bolnav, şi cu cât împrejurările materiale sunt mai grele, cu atât trebuesc mai mult compensate prin calităţile sufleteşti ale medicului. De ani de zile nu mai facem nimic în această direcţiune.

Este absolut neccsar ca cel mai îndepărtat şi mai necunocut medic să ştie că este cineva care-l vede, care-i preţueşte la justa valoare, sforţările lui de multe ori penibile şi care i le înscrie în mod pozitiv la activul lui. Este absolut necesar ca pe deasupra tuturor consideraţiunilor personale şi politice, fiecare să-şi poată valorifica activitatea, capacitatea şi calităţile lui şi să capete convingerea nestrămutată că ele vor servi drept criteriu covârşitor în toată cariera sa. Din nenorocire de ani şi ani de zile, s'a făcut în această direcţiune tot ce s'a putut face pentru a demoraliza şi pe cei mai tenaci.

Fără de acest prim fapt, nu se poate face nimic, fiindcă altfel, nu vom avea oameni şi într'o organizare putem realiza orice, dar nu putem confecţiona suflete.

Cu posibilităţi financiare, vom reconstrui clădiri ruinate, vom întemeia aşezăminte noui, le vom putea înzestra cu toate aparatele pe cari ştiinţa modernă ni le pune la dispoziţie, dar în nici un caz, nu vom putea fabrica oamenii de cari vom avea nevoe şi pe cari, un proces lent i-a desfiinţat sufleteşte.

II. Reducerea aparatului administrativ.

In situaţiunea financiară de astăzi, nu ne mai putem permite, sub nici un motiv, păstrarea unui aparat administrativ parazitar care se hipertrofiază pe fiecare zi şi care distrage de la întrebuinţările lor primordiale posibilităţile materiale, aşa de reduse ale momentului de faţă. Aceasta nu numai pentru centru, dar şi pentru toate formaţiunile periferice (inspectorate) care constitue un angrenaj inutil şi profund păgubitor între unităţile sanitare şi conducere.

Organizaţia sanitară va funcţiona în condiţiuni infinit mai bune fără de aceste organisme administrative intermediare cari nu îndeplinesc nici o funcţiune utilă.

III. Descentralizarea serviciului sanitar.

Nu mai este permis de a trăi astăzi din iluzii centraliste fiindcă este pur şi simplu o aberaţie de a crede că bugetul statului poate să suporte şi să îndeplinească sarcinile şi funcţiunile administraţiilor locale. In materia aceasta, politica noastră de viitor nu poate să fie decât colaborarea centrului cu autorităţile administrative locale, stimularea şi îndemnul celor mai mici unităţi administrative la obligaţiile lor elementare în materie de sănătate publică.

Aceasta se poate realiza numai pe bază de bugete pentru fiecare instituţie sanitară în parte: spitale mari, servicii sanitare de oraş, servicii sanitare de judeţ, etc.

Bugetele vor fi acoperite prin contribuţiile statului şi ale autorităţilor administrative locale la cari se vor adăoga veniturile proprii ale fiecărei instituţii. Statul va avea firesc dreptul şi obligaţia de a controla executarea acestor bugete, a căror întrebuinţare şi întreagă răspundere trebue s'o poarte conducătorul serviciului sanitar respectiv.

Nu e locul de a intra în detaliile acestor noui aşezări cari trebue să pună capăt modului de a întocmi bugetul central şi bugetele periferice, cu formidabile cifre globale, a căror întrebuinţare pretează la abuzuri şi care nu dau legiuitorilor nici impresiunea nevoilor reale ale serviciilor, nici convingerea unei juste întrebuinţări.

Examinarea mai amănunţită a sistemului ce propunem, pe care nu o putem evident face în cadrul articolului de faţă, ar arăta, nu numai că o atare aşezare financiară este posibilă, dar că este singura care ar răspunde unei funcţionări normale a diverselor formaţiuni sanitare.

In cadrul ei vor putea funcţiona, cu folos real, depozitele generale de aprovizionare cu medicamente şi material sanitar.

IV. Revizuirea organizaţiei sanitare.

Situaţia financiară ne obligă, în mod imperios, la o revizuire a organizaţiunei sanitare generale şi la o simplificare a ei care să păstreze instituţiunile fundamentale cărora să li se dea posibilitatea a deveni o realitate Aceasta implică revizuirea numeroaselor servicii şi pletorei de posturi create la oraşe, în afară de utilităţile reale ale societăţei, atât în spitale cât şi în organizarea de medicină preventivă şi de asistenţă. Nu se poate sub nici un motiv îngădui mai departe, diluarea posibilităţilor financiare aşa de restrânse, pentru satisfacerea de interese personale sau de iluzii în materie de organizare sanitară, în detrimentul funcţiunilor elementare pe care trebue să le îndeplinească serviciul nostru sanitar.

V. Concentrarea tuturor serviciilor sanitare.

Necesitatea unei concentrări a serviciilor ce depind de Ministerul Sănătăţei cu toate celelalte servicii depinzând de casa asigurărilor sociale, Casa muncei C. F. R., Ministerul Instrucţiei etc., etc. este neapărat şi urgent necesară.

Situaţia de astăzi reprezintă nu numai o fărămiţare şi o rea întrebuinţare a posibilităţilor bugetare, dar determină o imposibilitate de coordonare şi de încadrare a activităţei personalului medical. Fără de o atare concentrare, Ministerul Sănătăţei rămâne fără de rost fiindcă numai cu această intenţiune s'a făcut deslipirea serviciului sanitar de la Ministerul de interne cu care el are legăturile lui cele mai imediate, rezultând nu atât din întrebinţarea mijloacelor de execuţie, cât din asigurarea celei mai strânse colaborări cu autorităţile administrative locale, fără de care nu este posibilă desvoltarea organizărei noastre sanitare.

* * *

Punctele de mai sus, reprezintă un program cu posibilităţi de realizare imediată.

Chiar dacă această înfăptuire nu s'ar putea face decât prin oarecari operaţiuni dureroase, ea este în mod imperios comandată de situaţia de astăzi a ţărei şi am convingerea că fără de măsurile imediate ce le propun, întreaga organizare sanitară, care întrupează sforţările şi sacrificiile de câteva decenii ale corpului medical românesc şi care constitue patrimoniul lui cel mai preţios, se îndreaptă spre completă ruină.

Patogenia insuficienţelor ovariene

de Dr. AL. CRAINICIANU
Conferenţiar Universitar.

Progresele moderne înfăptuite în diversele ramuri ale ştiinţelor medicale s'au răsfrânt asupra chestiunei insuficienţelor ovariene.

Mijloacele noi de investigaţiune au fost orientate în această direcţiune, aducând o preciziune ştiinţifică, în locul ipotezelor cari acopăr adeseori lipsa unor noţiuni exacte.

Am păstrat prin forţa tradiţiunei cuvântul de insuficienţă ovariană, care este de fapt un termen impropiu şi se aplică — în genere — chiar în cazurile, în cari funcţiunea şi secreţiunea ovariană este viciată sau complect absentă din organism.

Insuficienţele ovariene se traduc în organismul femeei printr'o simptomatologie variabilă. O experienţă lungă asupra acestei probleme, numeroase studii şi cercetări *) executate pe un bogat material de studiu, al Clinicei de Ginecologie din Bucureşti, Prof. *C. Daniel*, ne îndreptăţeşte să privim astăzi chestiunea sub prisma realităţilor clinice şi experimentale.

Ar fi o eroare, a se crede, că fenomenele de insuficienţă ovariană sunt absolut obligatorii, atunci când secreţiunea ovariană nu mai există dintr'un motiv sau altul. Am văzut cazuri unde după hysterectomie complectă femeile nu au prezentat absolut nici un simptom, pe când altele dimpotrivă au prezentat fenomene grave. Evident, între aceste două categorii extreme, există toate formele de transiţiune. Fără a insista asupra simptomatologiei, căci ar eşi din cadrul acestui articol, vom aminti totuşi pentru studiul lor patogenic simptomele comune observate în diversele forme de insuficienţă ovariană.

a) *Sindromul vascular al insuficienţei ovariene.* Numim astfel totalitatea turburărilor ce se întâlnesc în domeniul aparatului circulator şi periferic, cu ocaziunea diverselor stări de insuficienţă. Acestea le grupăm în:

1. *Turburări vazo-motorii.* Reprezintă simptomul cel mai frecvent (70—80 %) şi constitue adeseori expresiunea cea mai penibilă dintre manifestaţiunile insuficienţei. Majoritatea bolnavelor vin să consulte pentru senzaţiunea unor valuri de căldură pe care le simt mai ales în cap, însoţite de vâjâieli, de congestiuni rapide ale feţei. După această fază urmează imediat paloarea feţei, iar corpul se acopere de sudoare. Accesele sunt variabile ca intensitate şi ca frecvenţă. Ele pot ţine de la câteva secunde la câteva minute, repetându-se ziua şi noaptea. Am putut observa cazuri de bolnave histerectomizate, cari prezentau accese sub-intrante de: «bufeuri» de o intensitate neobişnuită şi cari le

*) *Al. Crainiceanu.* Studii şi cercetări asupra secreţiunei interne a ovarului şi sistemul vegetativ. Cartea Românească 1924. Lucrări premiate de Academia Română, 1926.

Administrarea per os a Cardiazolului «Knoll»

(lichid sau tablete)

garantează un efect de obiceiu suficient de repede şi

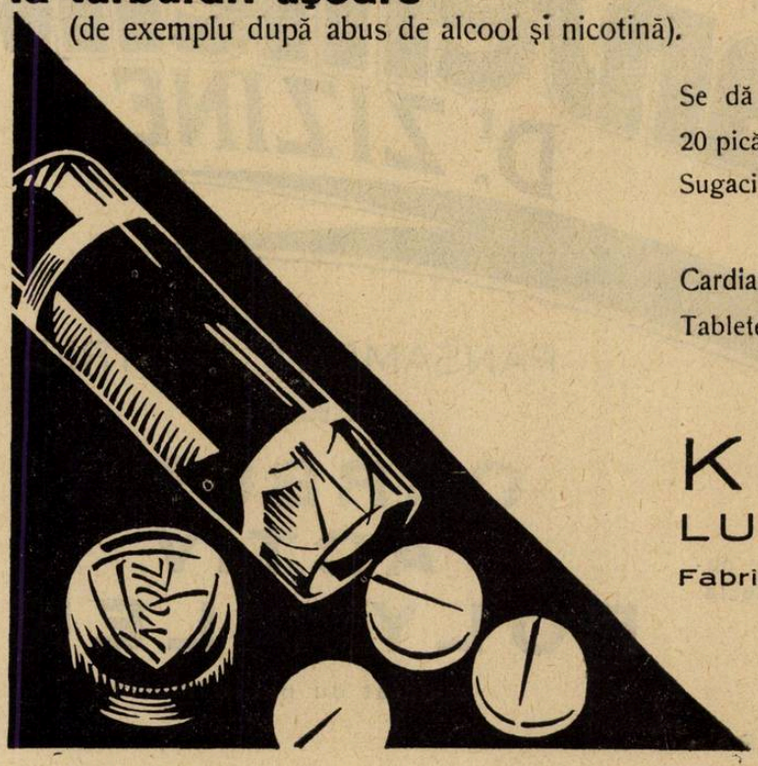
de durată mai mare

decât cea parenterală. Calea bucală este indicată mai ales

pentru medicaţiunea de durată
(la insuficienţa circulatorie, afecţiuni cardiace),

pentru profilaxie
(înaintea operaţiilor, la sport),

la turburări uşoare
(de exemplu după abus de alcool şi nicotină).



Se dă de 3—4 ori pe zi, eventual tot la 1—2 ore, 20 picături sau o tabletă, mai bine în ciai sau lapte cald. Sugaci şi copii mici vor primi jumătatea acestor doze.

Cardiazol lichid: Ambalaj original cu 10 gr.
Tablete Cardiazol: Ambalaj original cu 10 bucăţi.

KNOLL A.-G.
LUDWIGSHAFEN/RIN
Fabrici de produse chimico-farmaceutice.

Reprezentanţă şi Depozit:
M. Tatarsky, Str. Isvor 43,
Bucureşti VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)

izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC

PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

33 ani de întrebuinţare terapeutică

se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile.

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

GASTROPATII DUREROASE

GASTRITE, SPASME ALE PILORULUI,

ULCERE

Gastropansement D.r ZIZINE

PANSAMENT GASTRIC

cu baza de

CĂRBUNE ACTIV POLYVALENT

asociat cu pudre inerte

POSOLOGIE.
1 Pachet dimineaţa pe nemâncăte şi la nevoie seara.

EŞANTIOANE ŞI LITERATURĂ;

Drogueria "STANDARD", 2, Strada Zorilor — BUCUREŞTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

aduseseră într'o stare de depresiune morală profundă.

2. *Tensiunea arterială.* Examinând tensiunea arterială la un mare număr de insuficienţe ovariene am ajuns la concluziunea că: în perioada de insuficienţă acută, care coincide cu fenomenele vazo-motorii, se observă variaţiuni mai mult sau mai puţin profunde ale tensiunei atât pentru maxima cât şi pentru minima şi cari se succed foarte repede. De fapt, această labilitate a tensiunei vasculare nu este decât expresiunea fenomenelor vazo-motorii înregistrate la aparatul de tensiune. Hipertensiunea menopauzei naturale sau chirurgicale, este un fapt foarte bine cunoscut, pe care am înregistrat-o şi noi în multe observaţiuni. Mulţi autori s'au ocupat de această chestiune. *Riemans* notează extrema frecvenţă a ipertensiunei la menopauza naturală la 50—60 ani. De aceiaşi părere sunt *Poptter, Moorhead. Maranon* pe 106 cazuri de femei care sufereau de insuficienţă ovariană găseşte hipertensiune în 51%. Autorul insistă asupra faptului că această ipertensiune este independentă de cauzele cari în mod normal provoacă ipertensiunea. *Paillard* examinând tensiunea la 31 de cazuri de femei castrate, găseşte: 4 ori o tensiune de 14 Mx. şi 9 Mn., de 11 ori o tensiune de Mx. 17,20 şi pentru Mn. de 8,11; de 3 ori pentru Mx. în 20—28 şi pentru Mn. între 10—16. Este vorba în general după acest autor de o ipertensiune pură, fără leziuni renale. *Cotte* în 25 de cazuri de femei castrate pentru diverse afecţiuni chirurgicale, găseşte de cele mai multe ori o ipertensiune vasculară. *G. Perrin* prezintă în teza sa o statistică de 101 cazuri de femei cu iregularităţi menstruale, la menopauză normală sau chirurgicală. Numai în 48 de cazuri tensiunea era normală sau uşor ipertensivă: de 22 de ori ipotensiune şi de 30 de ori ipertensiune pentru Mx. Ipertensiunea este ipersistolică şi atinge după autor pentru Mx. 19—22, iar pentru Mn. 12—13.

3. *Turburări congestive şi emoragice.* Prin diverse mucoase se produc hemoragii vicariante (nas, faringe, intestine). Se observă uneori hematemeze, hemoptizii, hemoroizi.

b) *Turburări trofice şi organice.* Atofia uterului este foarte des semnalată. Mamela ar suferi modificări inapreciabile. Sistemul pilar se desvoltă.

c) *Turburări sexuale.* Instinctul sexual este mai frecvent micşorat, alteori este exagerat.

d) *Turburări în metabolism.* In 50% se observă o îngrăşare.

e) *Turburări secretorii.* Iper-sudoraţia reprezintă un simptom comun; uneori concomitent iper-salivaţia.

f) *Turburări nervoase.* Sunt foarte frecvente: cefalee, migrene, insomnii, modificări de caracter, etc.

g) *Turburări psichice.* După predispoziţia fiecărei bolnave, care reprezintă un rol principal, pot apare stări maniaco-depresive, astenii, psichose, etc.

Jayle după predominenţa unuia din simptome descrie trei tipuri de insuficienţă: congestiv, nervos, nutritiv. Cel mai frecvent ar fi cel congestiv.

Leriche a descris în urma menopauzei naturale sau provocate algii de un tip special: *osteopatnii dureroase,* pe care le-a grupat sub numele de *Pseudo-Rhumatism prin carenţă.*

In ultimul timp *M. P. Weil* a izolat şi a descris *Rhumatismul menopauzei* cu următoarele forme clinice: forme algice, de artrite sub acute, hidartrodiale, cronice deformante ale menopauzei.

Cu o bogată documentaţiune clinică şi experimentală relaţiunea între absenţa sau modificarea secreţiunei interne a ovarului şi apariţiunea determinaţiunilor articulare apare ca evidentă.

Vom vedea explicaţiunea acestor fenomene a căror realitate pare indiscutabilă.

Patogenia insuficienţelor ovariene.

Alteraţiunea sau dispariţiunea importanţei secreţiuni ovariene, produce o serie întreagă de modificări organice extrem de complexe. Deşi schematic, vom spune împreună cu *Tinel* că pathogenia insuficienţei ovariene poate fi studiată din 3 puncte de vedere şi anume:

1. Deschilibrul neuro-vegetativ.
2. Desechilibrul glandular.
3. Desechilibrul umoral.

Desechilibrul neuro-vegetativ.

Foarte mulţi autori au studiat în ultimul timp tonusul vegetativ în toate aceste manifestaţiuni cu rezultate extrem de contradictorii.

Astfel *Adler, Cristofoleti, Schickele* susţin pe baza probelor vegetative utilizate, existenţa unei sympaticotonii. *Halban* întrebuinţând proba cu adrenalină a lui *Loevy* este de aceiaşi părere. *Eppinger* şi *Hess,* pretind că e vorba de o vagotomie. *Decio Cezare* studiază tonusul vegetativ la 18 femei la menopauză prin probele cu adrenalină şi pilocarpină. Rezultatele acestui autor indică o vagotonie pronunţată, ceeace nu explică simptomele vaso-motorii, excreţia de sudoare.

Iagig şi *G. Spengler* susţin că ipoovaria este o tulburare poliglandulară şi că în 80% din cazuri, ar fi vorba de o ipertonie vegetativă. Această concepţiune o deduc din simptomele clinice: tremurături, palpitaţiuni, constipaţiuni, turburări vasomotorii, cari s'ar datori tonusului ridicat al sistemului vegetativ.

Jules Kreiss, într'o lucrare complexă susţine relaţiunea evidentă între secreţiunea internă a ovarului şi tonusul vegetativ bazat pe probele vegetative actuale.

Din toate aceste cercetări, reese că rezultatele obţinute au fost contradictorii, pentru a determina tonusul vegetativ în insuficienţa ovariană şi că toate opiniile au fost susţinute.

Fără îndoială că acest fapt se datoreşte metodelor diverse de explorăţiune a tonusului vegetativ, metode discutabile şi nesigure.

In ţara noastră lucrările Prof. *Danielopol* au făcut ca explorarea sistemului vegetativ să capete o metodă mai exactă decât cele cunoscute. Bazat pe aceste metode româneşti am explorat sistemul vegetativ în toate formele de insuficienţă ovariană, iar cercetările au fost publicate în o serie întreagă de lucrări. Vom expune pe scurt câteva noţiuni în legătură cu cercetările efectuate şi rezultatele obţinute.

* * *

Sistemul nervos vegetativ este constituit din ganglioni auto-motori situaţi chiar în interiorul viscerelor sau în imediata lor vecinătate şi din căi extra-viscerale reprezentate prin filete simpatice şi parasimpatice, care ajung la rândul lor la centrii nervoşi. Această inervaţiune extra-viscerală se face după o lege constantă; ea este întotdeauna antagonistă şi acest antagonism se efectuiază asupra ganglionilor auto-motori, exagerându-le sau paralizându-le acţiunea.

Vom spune după minuţioasele cercetări ale lui *Danielopolu* şi ale şcoalei sale, că sistemul simpatic şi para-simpatic posedă un tonus absolut şi că din acţiunea lor antagonistă rezultă pentru fiecare organ un tonus relativ. Iată după acest autor, un exemplu:

Ritmul normal al inimei la om este de 70 pulsaţiuni pe minut.

Dacă paralizăm prin atropină para-simpaticul se obţine o acceleraţiune de ex: de 120 pulsaţiuni pe minut. Această cifră reprezintă tonusul absolut al simpaticului. Dacă deducem din cifra maximă de acceleraţiune, numărul de pulsaţiuni pe care îl avea individul înainte de injecţiunea cu atropină (120—70) obţinem tonusul absolut al para-simpaticului (50) sau forţa de inhibiţiune a acestui nerv. Ritmul obişnuit de 70 reprezintă tonusul relativ al sistemului vegetativ.

Se credea altădată că fiecare din aceste două sisteme simpatice şi para-simpatice, posedă excitanţi farmacologici specifici; cu alte cuvinte că ar exista substanţe exclusiv simpaticotrope (adrenalină, calciu) şi substanţe exclusiv parasimpaticotrope (potasiu). *Danielopolu* a arătat în mod neîndoios, că aceste substanţe lucrează asupra ambelor sisteme, dar cu predominanţă asupra unuia singur. Ele sunt deci amphotrope, dar în mod efectiv, cu predominenţa fie simpaticotropă, fie parasimpaticotropă.

Se găsesc agenţi asemănători în compoziţiunea mediului umoral, cari menţin tonusul celor două sisteme antagoniste (ne gândim la o similitudine pur fiziologică). După acelaş autor, mediul sanguin trebue considerat ca amphotrop, de oarece substanţele cu predominenţă simpatico sau vagotropă secretate de glandele endocrine îşi fac echilibrul.

O turburare în funcţiunea glandelor cu secreţiune internă, sau o modificare a mediului sanguin are de efect producerea unui desechilibru al tonusului vegetativ. Înţelegem deci prin tonus vegetativ, starea de echilibru funcţional în care se găsesc organele noastre, în urma acţiunei duble şi antagoniste a sistemului simpatic şi parasimpatic.

După ce a studiat riguros toate problemele vegetative, *Danielopolu* a propus proba atropinei combinată cu ortostatismul, pe care o consideră ca cea mai exactă

probă vegetativă, utilizată într'o largă măsură în cercetările noastre.

Cu tot amphotropismul atropinei, calitate comună tuturor substanţelor utilizate în studiul sistemului vegetativ, acţiunea atropinei predomină asupra vagului cu astfel de intensitate, încât acţiunea simpaticotropă poate fi neglijată în practică.

Prin injecţiuni intra-venoase succesive de atropină ajungem la paralizia vagului, adică la acceleraţiunea maximă a ritmului, când inima lucrează numai sub acţiunea singură a simpaticului. Aprecierea acestui moment de paralizie complectă a vagului este dată, de un reactiv mai fin decât studiul reflexului oculo-cardiac şi anume tachicardia orthostatică.

Este uşor deci, urmând această metodă, de a evalua exact tonusul absolut al celor două grupe antagoniste. Cifra maximă de acceleraţiune obţinută în poziţie culcată, reprezintă tonusul absolut al simpaticului; diferenţa între această cifră şi ritmul inimei avut de individ înainte de orice injecţiune, reprezintă tonusul absolut al parasimpaticulni. La un individ normal cifrele obţinute sunt:

1. Ritm în poziţiune culcată 72 = tonus vegetativ relativ.

2. Acceleraţiunea maximă după paralizia complectă a vagului 128 = tonus absolut al simpaticului.

3. Puterea inhibitoare a vagului 128—72 = 56.

4. Doza totală pentru a obţine paralizia complectă apara simpaticului $1^1/_2$ mmgr.

Această metodă a permis autorului a prezenta după numeroase cercetări o clasificaţiune raţională a stărilor vegetative şi anume:

	Tonus simpatic	Tonus vagului
1. Normal	116—128	72—79
2. Simpaticotonie . . .	136—156	48—58
3. Vagotonie	116—128	70—80
4. Amphotonie . . .	140—150	72—98
5. Hiposimpathicotonie	100—108	48—52
6. Hipovagotonie. . .	116—128	8—33
7. Hipoamphotonie. . .	78—104	30—38

Aceste cifre pot varia în anumită măsură, însă comparaţiunea cu starea normală permite de a stabili, în urma paraliziei complecte a vagului, gruparea vegetativă din care face parte un individ. Credem că faţă de celelalte metode, această probă constitue un progres incontestabil, în aprecierea tonusului vegetativ şi în clasificarea lui. Ea este superioară probelor actuale, pentrucă indică în acelaş timp tonusul fiecărui sistem în parte.

* * *

Cercetările noastre pe care le rezumăm aci, au fost orientate în trei direcţiuni pe mai bine de 100 de cazuri:

a) Am determinat tonusul vegetativ prin metoda de mai sus, într'o serie întreagă de cazuri, la femei ce urmau a fi isterectomizate complect (fibroame la femei tinere, neoplasme, etc.) înainte şi după operaţiune, aşa încât aceste cercetări aveau caracterul unor cercetări experimentale. Rezultatele au fost că în urma supresiunei ambelor ovare, tonusul vegetativ se modifică şi anume:

1. Aproape în toate cazurile se observă o diminuare a tonusului simpatic (de ex. dela 114—102).

2. Tonusul vagului variază, însă de cele mai multe ori se scoboară (de ex. de la 16—0).

Această diminuare vegetativă este foarte interesantă şi instructivă din punctul de vedere al relaţiunilor neuro-glandulare. Suntem îndreptăţiţi a susţine că secreţiuneainternă a ovarului întreţine—împreună cu secreţiunea celorlalte glande—tonusul vegetativ la limita normală. Nu putem intra aci în desvoltarea acestei chestiuni, pe care am studiat-o în altă lucrare.

b) În altă grupă de cercetări, am cercetat tonusul vegetativ la femeile cu insuficienţă ovariană congenitală. In majoritatea cazurilor, era vorba de o ipoamphotonie (tonus scăzut pentru ambele sisteme).

c) In fine, în a 3-a grupă de cercetări—cu cele mai numeroase cazuri—am determinat tonusul la femeile cu insuficienţă ovariană câştigată (isterectomie, aplicaţiuni de raze X, maladii diverse, etc.) Cu rare excepţiuni, am constatat existenţa unei ipoamphotonii.

Rezultă din aceste lucrări că insuficienţa ovariană este legată sub toate formele ei. printr'o lege de coincidenţă, cu o ipoamphotonie.

Nu voim a face din aceasta, o relaţiune absolută, de oarece alte cercetări de control au arătat că sunt cazuri în cari femei normale prezintă o stare amphotonică. Plecând de la aceste consideraţiuni, ne-am gândit a administra la femei cu insuficienţă ovariană — dintr'un interes pur ştiinţific — substanţe amphotrope pentru a urmări modificările eventuale de tonus vegetativ. Am întrebuinţat atunci calciu pe cale bucală în doză mare, aplicând la aceste bolnave în cursul tratamentului proba atropinei la diferite intervale, pentru a vedea variaţiunile de tonus. Observaţiunile noastre sunt foarte instructive din acest punct de vedere. Ele au arătat că la aceste bolnave tonusul vegetativ se modifică repede, producându-se o creştere enormă atât pentru simpatic, cât şi pentru vag, însoţite de o dispariţiune a fenomenelor morbide. In 1925 *H. Silbermann* a reluat aceste cercetări pe numeroase cazuri cu rezultate identice.

In rezumat: insuficienţa ovariană este legată printr'o lege de coincidenţă cu o ipoamphotonie a sistemului vegetativ, iar calciul aduce o creştere—uneori enormă—a acestui tonus atât pentru vag cât şi pentru simpatic.

II. — Desechilibrul umoral.

Cercetările asupra transformărilor umorale în menopauză au fost intensificate în ultimul timp şi au fost îndreptate în studiul metabolismului şi al compoziţiunei fizico-chimice a sângelui.

a) *Metabolismul bazal şi menopauza.* Autori ca *Löwy* şi *Richter, Pächtrier*, susţin diminuarea metabolismului bazal cu 10 % în menopauză, iar *Kraul* şi *Halter* vorbesc de o diminuare de 17 la 30 %. *M. P. Weil* şi *Ch. O. Guillaumin* au reluat chestiunea, cu importante cercetări. In 34 de cazuri au ajuns la următoarele concluziuni: metabolismul bazal în cursul menopauzei este turburat în $^3/_4$ din cazuri şi anume: în $^2/_3$ se observă o diminuare a metabolismului şi numai în $^1/_3$ o creştere. Această perturbaţiune poate fi, după autor, destul de adâncă variind între minus 40 şi + 45 %.

Acest lucru arată în $^2/_3$ din cazuri de menopauză, importanţa deficienţei thiroidiene. La 5 femei în perioada de activitate genitală histerectomizate, aceiaşi autori observă de 4 ori metabolismul bazal turburat, dintre cari de 3 ori a fost mărit în sensul unei hipertiroidii. Aceste rezultate şi mai ales deosebiri, le semnalăm ca importante pentru corelaţiunile interglandulare, asupra căreia vom reveni mai de parte.

b) *Menopauza şi echilibrul fizico-chimic al sângelui. M. P. Weil* şi *Ch. O. Guillaumin* au studiat în mod metodic chestiunea asupra: Ph. sanguin, rezervei alcaline, ureei, acidului uric, albuminelor totale, calcemiei, Phosfatemiei, Magnezium şi Potasiu. Iată rezultatele, mai însemnate, ale acestor autori:

1. *Albumine totale şi acid uric.* La menopauză aceste elemente sunt normale, iar creşterea lor în sânge înseamnă mai degrabă, atunci când sunt concomitente cu manifestaţiunile articulare, ca un element important de gută.

2. *Echilibrul acido-bazic, este deasemenea turburat.* Menopauza se întovărăşeşte cele mai adesea ori de o acidoză compensată, adică de o diminuare a rezervei alcaline cu conservarea unui Ph. normal. Acest fapt a fost observat de autori în diversele forme de insuficienţă însoţite sau nu de manifestaţiuni articulare.

3. *Echilibrul phosphato-calcic. Leicher, Blanchetière* cred într'o creştere a calcemiei după castraţiune. *Adler* într'o importantă lucrare observă o scoborâre netă a calcemiei. Cercetările experimentale la paseri, (prin iradiaţiuni ale ovarelor) i-au arătat acelaş lucru. *J. Dalsace* a studiat recent calcemia şi phosphatemia înainte şi după castraţiune, observând întotdeauna o scoborâre netă a acestor elemente. Aceiaşi diminuare a calciului şi Phosphorului a observat-o la insuficienţele ovariane care prezentau un simdrom algic. Analizele *Weil Guillaumin*, pe un mare număr de cazuri de menopauză ajunge la concluzia că nici odată calcium nu este mărit şi că în 25 % de Rhumatism al menopauzei este net scoborât. Autorii observă cu drept cuvânt, cât de important este acest fapt, având în vedere rigoarea cu care organismul caută a menţine constant echilibrul calciului sanguin. Pentru phosphor autorii acestor cercetări au notat aceiaşi scoborâre.

In rezumat echilibrul phospho-calcic este profund turburat.

Leriche atribue carenţei phosphorate durerile osoase cari întovărăşesc castraţiunea, iar majoritatea autorilor cari în ultimul timp s'au ocupat de rhumatismul menopauzei văd aci un factor patogenic de cel mai mare interes.

LE LACTOBYL EST COMPOSÉ DE

EXTRAIT BILIAIRE DÉPIGMENTÉ.

Régularise la biligénie. Stimule la sécrétion hépatique.

EXTRAIT TOTAL DES GLANDES INTESTINALES.

Stimule la secrétion des glandes de l'intestin et enraye la dyspepsie intestinale.

CHARBON POREUX HYPER-ACTIVÉ.

Fixe les toxines microbiennes et alimentaires qu'il adsorbe.

FERMENTS LACTIQUES SÉLECTIONNÉS.

Civilisent la flore microbienne intestinale.

EXTRAIT CYTOPLASMIQUE DE LAMINARIA FLEXICAULIS

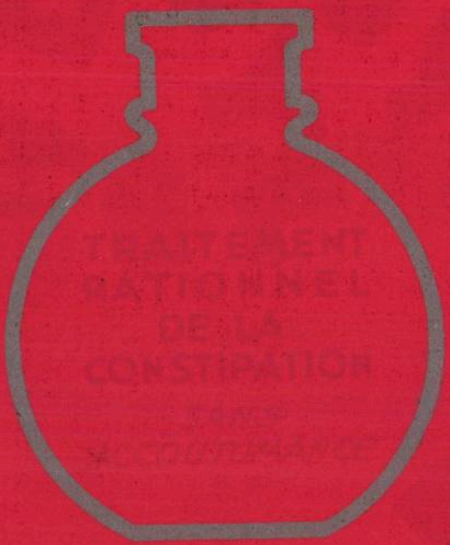
Absorbe et retient 50 fois son poids d'eau.

●

1 à 6 comprimés par jour; commencer le traitement par 2 comprimés, augmenter ou diminuer suivant le résultat.

MR J. DILLAN
REPRESENTANT
Strada Pitar-Moşu N° 4 _ BUCAREST 3

LACTOBYL



GARDAN

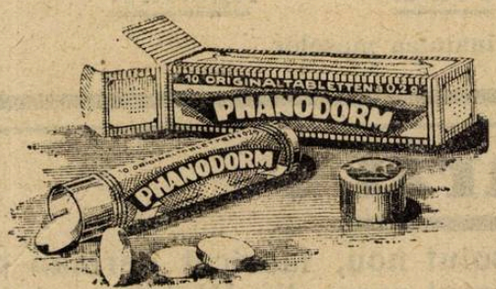
contra tuturor durerilor, afecțiunilor febrile și bolilor de răceală.

Bine suportat și în doze mari luate timp îndelungat.

Ambalaje originale: Tub cu 10 tablete à 0,50. ctgr. Flacon cu 25 tablete à 0.50 ctg.

PHANODORM

produce un somn care este cel mai apropiat celui natural.



Phanodorm se descompune în întregime în organism după câteva ore și nu produce deci nici un fel de simptome desagreabile.

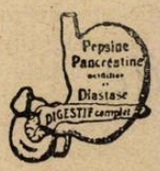
Somn plăcut și deșteptare cu senzație de vioiciune fizică și psihică.

Ambalaj original: Tub cu 10 tablete à 0,2 ctgr.

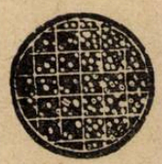
„Bayer-Meister Lucius" BAYER LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREȘTI II, STR. SPIRU HARET, 5. Telefon 349 30.

Grains de Charbon Tissot lucrează mai bine, mai repede şi mai durabil decât laxativele, insolubile în stomac, ele însoţesc bolul intestinal în toată lungimea sa.
Examenul scaunelor este suficient spre a ne dovedi acţiunea lor blândă, însă regulată şi sigură; grains de Charbon Tissot suprimă spasmurile.



Diasto-Pepsine Richepin, în elixir şi pilule, asigură digestia integrală a alimentelor de orice fel, conţine toate hormonele şi vitaminele glandelor proaspete. Indicaţiuni: digestiile dificile sau incomplecte prin lipsa de fermenţi fiziologici activi, gastralgii, diaree cronică, migrene, etc.



Nervocithine Hepatisée. Asociaţie de hemoglobină, extract de ficat proaspăt şi săruri organice (metoda Whippe). Realizează foarte iute creşterea globulelor roşii şi a hemoglobinei, redeşteaptă apetitul, redă forţe psihice şi morale. Forme: ampule, sirop, drageuri.

Bronchodermine: Preparat cu bază de guajacol, terpinol, hélénin, eucalyptol, etc., sub formă de pomadă. Se administrează direct pe piele ca principiu curativ al căilor respiratorii.

Eşantioane şi literatură: Mihai Lascăr, DROGUERIA LUX, Strada Doamnei 3.

Marca preparatului

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ŞI AL MUŞCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătăţei

Apreciat de Domnii Medici Neurologi şi Internişti, în cazurile

Surmenaj intelectual, fizic şi moral. — Anemie. — Convalescenţă, — Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. — Insuficienţă sexuală. — Timiditate. — Tic Nervos, etc.

Reconfortant. **Reconstituant.** **Tonic.** **Aperitiv.**

POSOLOGIE: Adulţi: 2—4 linguriţe zilnic înaintea meselor.

Ocazie rară!

Microscop pentru cercetări bacteriene Absolut nou, fabricat german de primul rang din Wetzler, stativ universal de cea mai mare dimensiune şi cea mai bună construcţie, cu un microfototub larg, mare aparat de luminat Abbe, cu dispozitiv dinţat pentru luminatul oblic cu revolver din 4 părţi, cu condensor cu 3 lentile, 4 obiective, $^1/_{12}$ imersiune de ulei, 5 oculare, măreşte de 30×2625 ori, cu masă mare încrucişată construită la interior, cu diviziuni circulare de 360 grade, precum şi nonius şi index, cu mare condensor de câmp şi diafragmă în etui. **De vânzare numai pentru Lei 14.400.**

Transport de probă gratuit. Oferte sub «F. C. 4886». Transmite RUDOLF MOSSE, S. A., Bucureşti, Calea Vitcoriei 31.

COLLOIDINE „LALEUF" (Dragele)

Proprietățile și indicațiunile terapeutice. Coloidine „Laleuf" remediază funcțiunea defectuoasă a glandelor endocrine și grație prezenței Jodalbuminei favorizează conbustiunea intra-organică.

Colloidine „Laleuf" este întrebuințată în bolile așa zise prin Carența și în special în Obesitate.

Modul de întrebuințare și doze: 2-4 dragele pe zi, de obicei înainte de masă cu puțină apă.

Eşantioane şi literatura la cerere.

COLLOIDINE „LALEUF"

Therapeutische Eigenschaften und Andeutungen. Colloidine Laleuf heilt die fonctionelle Entartung der endocrinischen Drüsen und fördert dank der Jodalbumine den innere Verbrenung. Colloidine Laleuf wirkt mit Erfolg bei Fettleibigkeit.

Gebrauchsanweisung und Dosage: 2 bis 4 Pillen täglich je nach dem Fall. Vorzüglicherweise vor den Mahlzeiten, in einen Schenk Wasser.

Literatur und Muster zur Verfügung.

КОЛЛОИДИНЪ ЛАЛЕФЪ.

Свойства и назначеніе въ терапіи.

Коллоидинъ „Лалефъ" способствуетъ правильной дѣятельности эндокриновыхъ железъ и благодаря пр исутствію Іодалбумины ускоряетъ внутреннее перегорѣніе.

Коллоидинъ „Лалефъ" потребляется съ большимъ успѣхомъ противъ тучности и полноты.

Способъ употребленія:

Отъ 2 до 4 таблетокъ въ день обыкновенно до ѣды проглатывая съ водой.

Образцы и литература по требованію.

ECHANTILLONS ET LITERATURE CHEZ

PAUL ILUTZA

SEUL CONCESSIONNAIRE POUR LA ROUMANIE

STR. ENĂCHIȚĂ VĂCĂRESCU - 20, BUCAREST 5

TÉLÉPHONE 350.14

DRAGÉES DE

COLLOÏDINE LALEUF

TRAITEMENT DE

L'OBÉSITÉ

CONSIDÉRÉE COMME MALADIE PAR CARENCE DIASTASIQUE

LABORATOIRES LALEUF
20 RUE DU LAOS
PARIS – XVe

IMPRIMATE

Toate aceste cercetări contribuesc să arate în mod neîndoios că în perioada de menopauză există turburări umorale cari se exercită în sensul unor rupturi de echilibru, şi în anumite proporţiuni, în sensul unei diminuări a unor elemente al căror rol considerabil este bine stabilit în economia generală : Ph. sanguin, rezervă alcalină, calciu, phosphorul.

III. — Dezechilibrul glandular.

In domeniul secreţiunii interne a ovarului şi a interdependenţelor sale, ultimii zece ani reprezintă o epocă hotărâtoare. Descoperirea foliculinei datorită lui *Courrier, Allen* şi *Doisy*, a testului biologic atât de sensibil (şobolanul castrat), a îngăduit studii cari au condus la noi noţiuni de un remarcabil interes, datorite în special lui *Zondeck* şi *Ascheim, Brouha-Simonnet.* Pentru desvoltarea chestiunii care ne interesează va trebui să vedem în limitele noţiunilor actuale, deşi unele complexe şi ipotetice, raporturile şi interdependenţele ovariene. In mod particular ne interesează patru glande, şi anume: hipophiza, thiroida, suprarenala şi pancreasul. Deşi *Maranon* consideră cu drept cuvânt, menopauza ca o manifestaţiune pluriglandulară, este incontestabil, că aceste patru glande intervin mai mult în determinarea fenomenelor morbide.

1. *Hipophiza.* Lucrările dominante ale lui *Zondeck* au stabilit în mod precis relaţiunile între această glandă şi ovar. Hypophiza este motorul funcţiunii sexuale. *Zondeck* a pus în evidenţă patru hormoni pre-hipophizari: de maturaţiune a aparatului sexual, de luteinizare, de creştere şi de metabolism.

Hormonul de maturaţiune (prolanul A) se găseşte în afară de urina femeilor gravide, la femeile castrate, la menopauză, la animalele castrate, şi la femeile cu cancer genital. Aceste fapte incontestabile arată că, deşi funcţiunea ovariană este oprită în menopauză, hipophiza, şi în special hormonul de maturaţie (Prolanul A) continuă să se producă. Cercetările experimentale ale aceluiaş autor arată că: hipophiza femeilor la menopauză implantată la animale a dat rezultate pozitive. Secreţiunea de Prolan A pare să fie continuă, însă la un moment dat acţiunea asupra ovarului rămâne fără efect, de oarece acest organ are o durată mai limitată de existenţă.

Hormonul de luteinizare (Prolan B) este un inhibitor al funcţiunii ovariene. *Zondeck* a arătat că dacă se injectează la animale în perioada de activitate genitală, cestrul se opreşte, iar ovarele devin gigantice, roşii, conţinând un mare număr de foliculi artretici, luteinizaţi. Acţiunea continuă a acestui hormon produce o sterilizare hormonală. Iată deci că dependenţa între hipophiză şi ovar este foarte strânsă şi se exercită după nevoile fiziologice în cele două sensuri : pozitiv şi negativ. Cercetările aceluiaş autor au arătat acţiunea hipophizei reactivantă asupra organelor genitale senile. Astfel, la animalele care de 5 luni nu mai prezentau oestrul a implantat hipophiza şi a observat după 4 zile numai apariţiunea oestrului, ar ovarele s'au mărit de volum, prezentând foliculi în evoluţie. Aceleaşi rezultate le-a obţinut, cum era şi normal, cu Prolanul B. Aceste scurte consideraţiuni indică deja unele concluziuni de ordin terapeutic, de viu interes, de care vom vorbi mai departe.

Era foarte interesant a se cunoaşte în menopauză cum se produce eliminarea de foliculină, dacă se mai produce, şi în ce perioade de timp ? *Zondeck* a studiat această problemă. Se ştie că — în mod normal — în perioada premenstruală, eliminarea de foliculină este maximă de 10—20 unităţi. Debutul menopauzei este caracterizat printr'o producţiune mai mare a cantităţii de foliculină care atinge 200 U. S. la litru de urină, deci de 20 de ori mai mult decât normal. Este perioada care coincide cu metroragiile menopauzei. Acest stadiu poate dura săptămâni şi luni. A doua fază este caracterizată prin diminuarea sau absenţa totală de foliculină cu apariţiunea în simptomatologie a fenomenelor vasomotorii. In a treia fază funcţiunea ovariană se opreşte cu desăvârşire. Uterul devine senil, foliculină nu se mai găseşte, iar în acest stadiu se observă o mare cantitate de Prolan A. Cu alte cuvinte, menopauza ar străbate, în raport cu hormonii ovariani şi hypophizari, după *B. Zondeck*, trei faze: un stadiu de poli-foliculină, al doilea de oligo-foliculină, şi în fine al treilea, de poli-prolan.

Aceste fapte indică neapărat turburările humorale ce se produc cu ocaziunea menopauzei. Unii autori atribue insuficienţei hipophizare unele simptome ale menopauzei, ca : scoborârea metabolismului bazal, adipositatea, hipertricoza. *Jayle* observă că între insuficienţa ovariană tip adipos şi sindromul adiposogenital, sindromul lui *Frölich*, nu există nici o deosebire. Ar fi util deci a cunoaşte efectele castraţiunii asupra hipophizei, dacă există fenomene de degenerescenţă. *Kolde* şi *Rössle* au remarcat o mărire a celulelor eosinofile, după castraţiune, însă *Berblingler* nu a confirmat acest lucru. Din toate datele anatomice actuale nu se poate deduce modificările atrofice din partea hipophizei, în urma castraţiuni (*J. L. Wodon*). Studiul eliminărilor hormonale de care am vorbit, arată dimpotrivă că : prehipophiza continuă a funcţiona, prin eliminări de prolan, după menopauză.

Ca o confirmare a acestor date, privind relaţiunile între hipophiză şi organele genitale, amintim că destrucţiunile accidentale ale hipophizei la femee sau adenomele cromofobe produc alteraţiuni genitale precoce, atrofii cu amenoree şi sterilitate. Dacă adenomul cromofob apare înaintea pubertăţii, caracterele sexuale nu se mai produc şi avem atunci un infantilism hipophizar studiat de *Souques* şi *Chauvet.*

2. *Thiroida.* Este bine stabilit azi că insuficienţa thiroidiană experimentală produce o atrofie rapidă a ovarelor, cu sterilitate consecutivă. *Vignes* şi *Cornil* au arătate că nidaţiunea oului nu se mai produce, din cauza turburărilor ivite la nivelul mucoasei uterine. Se cunoaşte de altă parte influenţa thiroidei asupra procreaţiunii. Această glandă sufere în sarcină o mărire de volum. *J. Parissot* a arătat că greutatea thiroidei la animalele gravide (epure) este dublă ca la animalele martore. Este lesne de înţeles că în cazuri de hipothiroidie influenţa sarcinei să fie o cauză agravantă. Turburările ca: vărsături gravidice, apatie, etc. au fost aşezate în categoria insuficienţelor thyroidiene. *Halsted* a arătat că animalele parţial thyroidectomizate sufere în cursul gestaţiunii de simptome thyreoprive, cari dispar după naştere. *Parhon* şi *Mârza* au publicat cazuri de naştere dificile la animale ethiroidate. In patogenia eclampsiei puerperale, relaţiunea pare evidentă.

Influenţa funcţiunii thiroidiene asupra evoluţiei produsului de concepţiune este incontestabilă şi foarte activă : ea colaborează în determinarea sexului, la desvoltarea embrionului, la determinarea hereditătii. In deficienţa thiroidiană, pubertatea poate întârzia sau să nu se producă. Dacă turburarea se face mai târziu, atunci menstruaţia încetează, funcţiunea genitală dispare şi se produce sindromul descris de *Gandy* (citat de *I. Parissot*) sub numele de infantilism sexual disthiroidian tardiv.

Dacă influenta thiroidii este dominantă asupra ovarului, acţiunea reciprocă a acestuia este mai restrânsă. Se ştie totuşi că extirparea ovarelor aduce o mărire de volum a thiroidei. Acelaş fenomen s'ar observa la menopauză. Studiul metabolismului bazal poate da indicaţii preţioase în diversele stări de insuficienţă. Am văzut în cursul acestei lucrări că, după *Weil* şi *Guillaumin*, în castraţiunea din perioada genitală, există un metabolism mărit, pe când în menopauza fiziologică, metabolismul este micşorat. Credem că această deosebire îşi găseşte explicaţia în faptul că glanda tânără reacţionează mai repede şi mai uşor printr'o hiperthiroidie decât glanda îmbătrânită, care nu mai poate răspunde la fel.

3. *Pancreasul. Vogt*, în Germania, a tratat prin insulină epuroaicele cu doze convenabile şi a obţinut o imposibilitate a acestora la fecundaţiune. Experienţele sale au fost confirmate de *Haberladt. Cotte* şi *G. Pallot* au studiat la şobolan efectele insulino-terapiei asupra oestrului, obţinând perioade prelungite de repaus genital, confirmat prin examenele histologice ale mucoasei uterine. *Laffont* şi *Schebat* au obţinut la şoarecele alb o sterilizare temporară. *Vogt, Cotte*, au observat o diminuare a hemoragiilor genitale în urma administrării de foliculină, de unde o preconizare a unei astfel de metode.

P. Pavelescu şi *B. Georgescu*, au confirmat aceste aplicaţiuni terapeutiee în clinica ginecologică, prof. *C. Daniel*, din Bucureşti, în mai multe cazuri de metroragii în cursul inflamaţiunilor genitale, sau nici un în cazuri de metroragii funcţionale, în cari alt tratament nu avusese vre-un efect. Deşi au utilizat doze mai mici decât *Vogt* au obţinut totuşi rezultate foarte satisfăcătoare.

Prin ce mecanism lucrează insulina ? S'au formulat o serie de hipoteze, fără a se ajunge la o concluzie precisă. *Courrier, Cotte* şi *Pallot* cred într'o influenţă directă asupra foliculilor ovarieni cari sunt inhibaţi în funcţiunea lor.

După *Abderhalden* şi *Gellhorn*, citaţi de *Laffont*, ar exista în insulină substanţe cu acţiune asupra sistemului vegetativ, prin intermediul căruia s'ar executa acţiunea inhibitorie. Interpretarea rezultatelor experimentale este pentru autori delicată şi în ceeace ne priveşte, contestabilă. In adevăr, *Vogt* ajunge la concluzia că foliculina şi insulina sunt două substanţe asemănătoare. Ni se pare dificil de admis această concluziune, căci ar fi curios ca substanţe asemănătoare să exercite în acelaş timp o acţiune net antagonistă. De această ultimă opiniune este *Courrier*. Rapoartele foliculinei cu glicemia sunt interesante, cunoscându-se proprietăţinael ti-diabetice pe care le posedă. Experienţele *Rathery* şi *Kourilsky* au arătat că în urma ovariectomiei se produc modificări în domeniul regulării glicemice.

In rezumat, cu toată partea hipotetică în domeniul acestor relaţiuni, nu este mai puţin adevărat că totalitatea acestor cercetări experimentale şi terapeutice — uneori impresionante — tind să stabilească rapoarte foarte importante, mai ales în sensul antagonist.

4. *Supra-renala.* Se susţine în general un antagonism suprareno-ovarian. După *Schaffer*, cortexul supra-renalei se hipertrofiază după castraţiune experimentală, iar *Elliot* şi *Tucket* neagă aceste rapoarte. *Cesarie Bianchi* observă la cobaii decapsulaţi o degenerescenţă a aparatului folicular-ovarian. *Pende* nu atribue un interes acestor leziuni, iar *Parhon* şi *Goldstein* le consideră indiferente.

Kraul (1927), injectând adrenalină în doze convenabile la şobolani în perioadă de activitate genitală, a observat, după câtva timp, o prire a ciclului oestral. *Zondeck* nu a confirmat aceste cercetări, însă el s'a adresat în experienţele sale şi la animale impubere. *Mavromati*, reluând aceste cercetări în mod metodic, a observat în adevăr, că injecţiunea de adrenalină opreşte ritmul oestral.

Pentru a studia realitatea antagonismului suparreno-ovarian am întreprins o serie de cercetări la om şi altele experimentale la animale. Din studiul nostru asupra efectelor vasculare ale foliculinei, despre care vorbim mai departe, reeşea următorul fapt incontestabil: Această substanţă injectată la om, produce în condiţiuni particulare, o hipotensiune cu anumite caractere. Am arătat apoi că această acţiune se produce numai prin vag. Am profitat atunci de aceste fapte pentru ca împreună cu *Mavromati* a face următoarele cercetări: La aceleaşi bolnave am injectat întâi adrenalină, ceeace a produs hipertensiunea caracteristică ; după câtva timp am injectat foliculină, ceeace a dat hypotensiunea despre care am vorbit. După un interval oarecare de timp am injectat în aceleaşi doze, deodată adrenalina cu foliculină amestecându-le bine în seringă. Am observat că întâi s'a produs reacţiunea hipertensivă şi apoi, după câtva timp, hipotensiunea cu aceleaşi caractere, ca şi când aceste substanţe ar fi fost injectate singure. Acest rezultat dovedeşte în mod clar că nu există un antagonism umoral, chimic, ci un antagonism care se exercită neapărat pe calea sistemului vegetativ. In a doua grupă de cercetări biologice la şobolanul castrat şi necastrat, am injectat foliculină cu adrenalină, iar rezultatele obţinute pledează în sensul unui antagonism, dar numai pe cale vegetativă.

In urma castraţiunii, supra-renala este stimulată în funcţiunea ei şi produce foarte probabil hipercholesterinemie şi modificări ca virilism pilar. Excitaţia anormală a sistemului simpatic produce hiperadrenalinemie cu efectele hipertensive cunoscute. Susţinem acest punct de vedere, când cunoaştem azi în mod neîndoios, realitatea adrenalinemiei phisiologice, dela experienţele hotărâtoare ale lui *Tournade* şi *Chabrol*.

Patogenia turburărilor vaso-motorii şi a hypertensiunii vasculare. Am văzut că turburările vaso-motorii apar în perioada oligohormonală împreună cu celelalte simptome. *Zondeck* a studiat modificările pulsului prin metoda plethismografică. S'a observat că «bufeul» începe de obicei printr'o inspiraţie mai adâncă, iar curba pulsului se ridică cu mult deasupra punctului iniţial, fără însă ca să prezinte oscilaţiuni de frequenţă sau de intensitate. Aceste modificări s'ar datori unei turburări de inervaţiune a centrului vaso-motor a Splanchnicului, care s'ar traduce într'o contracţie a întregului teritoriu vascular, cu împingerea unei mari cantităţi de sânge la periferie (*Zondeck*). Acest joc vascular se traduce cu senzaţia de val, concomitent cu palpitaţie, anxietate, sudori, etc. Am observat rareori cazuri de o intensitate extremă, unde acest joc vaso-motor se putea observa de la distanţă. Se ştie că travaliul intelectual aduce modificări în curba plethysmografică, sângele îngrămădindu-se spre creer. In turburările vaso-motorii reacţiunea este inversă, iar sângele afluează în extremităţi. Deasemeni se observă că reacţiunea termică (frig-căldură) este paradoxală producându-se de exemplu la frig o vaso-dilataţie. Am deduce din toate aceste fapte că secreţiunea internă exercită asupra centrilor vaso-motorii o acţiune regulatorie.

Analiza tensiunii arteriale, pe care am făcut-o într'un mare număr de cazuri, ne-a arătat că în perioada turburărilor vaso-motorii există o labilitate accentuată a tensiunii, cu oscilaţiuni mai mult sau mai puţin intense şi frequente. Este de observat, că în această fază, acţiunea hipotensivă a foliculinei rămâne fără efect.

Am văzut că după această perioadă mai mult sau mai puţin variabilă, presiunea se stabilizează, aşa de frequent, mai sus decât nivelul normal. Credem că acest fapt se datoreşte desechilibrului umoral, hiperthiroidiei şi mai ales hiperadrenalinemiei.

Urmează: Tratamentul insuficienţei ovariene, în No. viitor.

Cercetări clinice asupra unui nou spasmolitic în chirurgie*)

de Dr. IOAN IONESCU-MILITIADE
Medic secundar.

Primul simptom care trebue combătut în faza postoperatorie este durerea ; iar condiţiunea esenţială a unei bune evoluţii postoperatorii este liniştea desăvârşită a bolnavului. In acest scop preparatele opiacee şi derivatele lor, s'au dovedit suverane şi sunt întrebuinţate curent în clinică. Totuşi opiul şi derivatele sale au inconvenientele cunoscute, destul de mari, pentru a necesita prudenţă în manipularea lor. Ele posedă mai ales o acţiune central paralizantă şi produc o depresiune arterială puternică, precum şi alte fenomene secundare displăcute (toxicitate, obişnuinţă), înainte de a fi spasmolitice. Oricum în chirurgie şi mai ales în chirurgia abdominală, căutăm mai ales efectul spasmolitic şi pentru a-l obţine, sunt necesare uneori, doze destul de mari de substanţă toxică. Iar urmările sunt mai plicticoase decât durerea însăşi : greaţa, vărsăturile, ameţeala, hipotensiunea.

Prin administrarea de *Perparin* se înlătură mult efectele central paralizante, precum şi celelalte fenomene secundare. Perparinul este un nou alcaloid, un spasmolitic sintetic preparat după tipul papaverinei.

Efectul principal al papaverinei, descoperită de două decenii de către Prof. *Pal*, este cel spasmolitic. Papaverina are o acţiune mai ales periferică, paralizant al fibrei musculare netede, şi foarte puţin efect central.

Efectul spasmolitic al papaverinei nu este constant, sau nu este suficient, trebuind să se asocieze cu atropină sau opiu ceeace constitue un desavantaj.

Perparinul are o acţiune calitativ şi cantitativ diferită şi o toxicitate mai redusă ca a papaverinei.

După *Starkenstein* şi *Langecker* toxicitatea lui ar fi jumătate din a papaverinei iar dupa *Issekutz* a treia parte ; iar doza letală este a treia parte decât a papaverinei, care ea însăşi are o toxicitate mult mai redusă decât a celorlalţi derivaţi din opiu.

După Prof. *J. Pal* din Viena, care l'a experimentat pe scară întinsă pe sistemul vascular, traectul digestiv şi aparatul genito-urinar, Perparin nu este de loc toxic. Doza obişnuită de 0.04 gr. la adult, pe care noi am întrebuinţat-o curent, *J. Pal* o dublează şi o triplează, fără a avea de loc efecte toxice imediate şi cât de puţine efecte secundare, ca depresiune, vărsături, cefalalgii, greţuri sau hipotensiune durabilă.

Dintre proprietăţile sale farmaco-dinamice, cele mai de seamă, studiate de *Pal, Issekutz, Langecker* şi *Starkenstein*, sunt acele spasmolitice. Acţiunea remarcabilă,

*) Spitalul Colentina : Clinica Genito-Urinară, Medic-şef : Prof. Dr. *N. Hortolomei.*

ce o are asupra ansei intestinale, este definitiv stabilită; suprimă spasmul fibrei musculare netede, şi anume de 2 ori mai puternic decât papaverina, micşorează tonusul intestinal şi descreşte amplitudinea mişcărilor pendulare. Ritmul mişcărilor rămâne neschimbat, deoare-ce produce un efect paralizant într'o măsură cu mult mai mică decât papaverina.

Ţinând seamă de aceste proprietăţi farmaco-dinamice am administrat Perparin pe cale bucală, în doze de 4—6—8 ctgr., la bolnavi cu operaţiuni abdominale, cari prezentau colici violente cu ocazia administrărei de purgative în a 4—6-a zi dela operaţie. In toate cazurile efectele au fost rapide şi durabile; fără a avea un efect paralitic asupra intestinului, crampele dispăreau destul de repede şi scaunul intervenea fără colici.

Deasemenea, o altă serie de bolnavi operaţi, mai neliniştiţi, cu reacţiuni dureroase postoperatorii mai mari, în intestine, şi la cari s'a administrat timp de 2—4 zile Perparin în injecţiuni, nu au avut nici un semn de paralizie intestinală: balonare, oprirea gazelor, eructaţiuni sau constipaţie.

Aşa încât din observaţiunile a circa 40 operaţiuni abdominale, am putut trage concluzia, că Perparinul deşi are acţiune principală asupra fibrei netede intestinale, în dozele terapeutice obişnuite, nu are decât efect regulator şi calmant, şi nu paralizant ca ceilalţi alcaloizi ai opiului.

In afară de efectele sale asupra muşculaturei netede a intestinului, acţiunea spasmotică a Perparinului se observă şi asupra tuturor organelor cu musculatura netedă.

Perparinul dilată bronchiile mari, dar mai ales bronchiile mici şi alveolele pulmonare. Acţiunea în acest sens este mult mai puternică decât a ephedrinei. Asupra acestei acţiuni a Perparinului vom reveni mai detailat.

Acţiunea Perparinului asupra aparatului circulator este constantă. Tensiunea maximă scade 1 cm. Hg. până 1½ cm. Hg. la aparatul oscilometric. Indicele oscilometric nu se schimbă. Cum cercetările noastre în majoritate s'au făcut pe bolnavi în fază postoperatorie, chiar când am observat scăderi de tensiune mai mari, nu le-am putut diferenţia de hipotensiunea datorită Perparinului. Hipotensiunea arterială este constantă în faza postoperatorie şi este datorită unui complex prea mare de cauze, printre cari acţiunea Perparinului este cu totul secundară.

Dealtfel hipotensiunea datorită Perparinului este de scurtă durată, nu durează decât 30 minute şi nu este urmată de scăderi de tensiune secundare. De aceea poate fi neglijată în vederea scopului primar urmărit.

Acţiunea centrală a Perparinului este minimă în raport cu alcaloizii opiului, inclusiv papaverina.

In serviciul nostru am cercetat acţiunea Perparinului pe un număr de 80 bolnavi. Dintre aceştia 60 au fost bolnavi operaţi, iar restul cu afecţiuni organice dureroase, dintre cari: la un bolnav cu colică nefretică am obţinut sedaţiunea durerilor după o injecţie cu 0,06 gr. Perparin. In patru cazuri de dureri renale la tuberculoză şi pionefroză închisă, ameliorare şi dispariţie a durerilor după 4—6 ctgr. Perparin în injecţie.

In 8 cazuri de dureri perineale şi pelviene la adenom de prostată periprostatite, infiltraţie de urină — am obţinut sedaţiunea durerilor la o injecţie de 0,04 gr. Perparin.

In nici un caz nu am avut turburări în funcţiunea excretorie a rinichiului sau retenţii de urină. Din acest punct de vedere superioritatea Perparinului asupra opiaceelor este vădită, căci nici experimental, Perparinul nu are nici o acţiune asupra sfincterelor. La un bolnav în plină criză hemoroidară am obţinut sedaţiunea totală a durerilor după o injecţie cu Perparin de 0,04 gr. subcutanat şi 0,04 gr. per os.

In alt caz de flebită a femuralei, cu injecţiuni zilnice de 0,04 gr. Perparin, dispăreau complet durerile, destul de intense, în membrul respectiv.

La cinci paciente cu dismenoree şi afecţiuni inflamatorii genitale, cu dureri pelviene pronunţate, am căpătat sedaţiunea durerilor cu 0,04 gr. Perparin, per os luat zilnic.

In toate aceste cazuri Perparinul, administrat chiar timp mai îndelungat, nu a produs obicinuinţa. Odată cu regresul afecţiunei şi dispariţia durerilor nici un bolnav nu a mai cerut Perparin şi nu a prezentat fenomenele secundare suprimărei opiaceelor.

Restul cazurilor noastre sunt date de bolnavi operaţi. Dintre aceştia majoritatea au suferit operaţiuni abdominale, intervenţiuni pe tubul digestiv şi anexe, pe pereţii abdominali, intervenţiuni renale şi vesico-prostatice, intervenţiuni pe aparatul genital la femei etc. Indiferent de natura operaţiei, bolnavii în faza postoperatorie, cer imperios calmante, fie pentru abolirea durerilor în regiunea operată, fie pentru calmarea algiilor generale provocate de imobilizare în pat, fie pentru diminuarea excitabilităţei reflexe.

In literatura Perparinului nu am găsit până în prezent — o întrebuinţare a lui în acest scop, aşa încât l'am experimentat noi pe 60 de bolnavi operaţi.

Astăzi putem afirma, că în marea majoritate a cazurilor rezultatele au fost bune.

In toate cazurile s'a obţinut o sedaţiune rapidă (15 până la 30 minute) a durerilor în plaga operatorie, sedaţiune care a durat în mediu 10—15 ore cu un maxim de 24 ore.

In nici un caz doza injectată-subcutanat nu a fost mai mare de 0,04 gr. La bolnavi hiperexcitabili am mai administrat în plus 0,04 gr. şi rareori 0,08 gr. per os. Sedaţiunea durerilor şi a excitabilităţei reflexe a fost suficientă să permită bolnavilor un somn de câte va ore.

La majoritatea bolnavilor am administrat Perparinul în aceleaşi doze in primele 2 până la 4 zile dela oderaţie.

Pentru diminuarea şi prevenirea colicelor intestinale provocate de purgative, inerente după operaţie, odată cu acestea am administrat per os 0,02 până la 0,04 gr. Perparin. Aşa cum am arătat mai sus acţiunea asupra intestinului a fost remarcabilă. Bolnavii nu au avut crampe intestinale şi nici balonare abdominală, meteorism sau vărsături.

Datorită acţiunei dilatatoare a Perparinului asupra bronchiilor şi mai ales asupra alveolelor pulmonare, bolnavii noştri cu operaţiuni abdominale înalte sau renale nu au avut turburări respiratoare, şi credem, că se pot evita în mare parte complicaţiunile pulmonare post-operatorii. Bolnavii injectaţi cu Perparin au avut respiraţii ample, regulate, cu debit respirator suficient, pentru a le permite chiar un somn liniştit.

Dar un efect remarcabil, asupra căruia cercetările noastre vor continua, a fost acela asupra rachialgiilor şi cefalalgiilor datorite anesteziei rachidiene, întrebuinţată curent în serviciul nostru.

Cefalalgia postrachianestezică, în funcţie, atât de ruperea echilibrului neurovegetativ într'un sens sau altul, cât şi de anestezicul întrebuinţat, se manifestă în general la fel; începe la câteva ore după rachianestezie, atinge maximul a doua zi şi evoluează variabil; am avut operaţi cu cefalalgii până în a 8-a — 9-a zi dela operaţie.

Această complicaţie postrachianestezică este poate cea mai supărătoare pentru operaţi, de aceea toţi chirurgii au căutat prin o diversitate de mijloace să o prevină şi să o combată. Mai toate mijloacele terapeutice se adresează tensiunei lichidului cefalo-rachidian, căutând să o modifice într'un sens sau altul, combătând cefalalgia.

La o primă serie dintre bolnavii noştri operaţi, cărora le administrăm Perparin nu am observat cefalalgii postoperatorii. Atribuind acest fenomen sedaţiunei obţinută prin Perparin, am urmărit mai de aproape acest eventual efect, şi am temporizat administrarea oricărui analgezic la o serie de bolnavi operaţi.

Dintre aceştia 6 bolnavi au avut cefalalgii postrachianestezice după Novocainâ. Am injectat acestora câte o doză de 0,04 ctgr. Perparin subcutanat şi am obţinut sedaţiunea cefalalgiei pentru 10—16 ore, după care am repetat injecţia cu Perparin. Numai doi bolnavi au avut cefalalgii atât de violente încât am fost nevoiţi să le injectăm timp de patru zile câte o doză de 0,04 ctgr.

In concluzie putem spune că acţiunea spasmolitică a Perparinului are efect asupra cefalalgiilor, când acestea ar fi datorite hipotensiunei lichidului cefalorachidian.

In rezumat, Perparinul este un foarte bun analgetic în chirurgie, aplicabil simptomelor dureroase postoperatorii mai ales în operaţiunile pe tubul digestiv şi anexele lui şi în general în toate operaţiunile abdominale şi urogenitale.

NOTE DIN CALATORIE

Paris — La Charité

de Dr. TH. MOISESCU

Parisul a fost şi va rămâne încă multă vreme capitala medicinei. Pentru cei ce nu-l cunosc, — vorbesc de Parisul medical — el este un vis; pentru cei ce l'au cunoscut, o obsesie.

Am revăzut după o absenţă de şase ani vechiul spital din Rue Jacob — La Charité — în care se află clinica Profesorului *Emile Sergent*, prietenul românilor. Nici o schimbare în ce priveşte exteriorul, clădirea. Ce contează şase ani pentru vârsta unei instituţiuni, care a avut cinstea să adăpostească odinioară ca maeştri pe *Corvisart* şi *Laënnec*.

Sălile de bolnavi, amfiteatrul, laboratorul sunt aceleaşi. S'a adăogat însă în aripa dreaptă a clinicei un mic serviciu de chirurgie pulmonară în care D-rul *Baumgärtner* sub direcţia Prof. *Sergent* execută toate operaţiunile ce s'au imaginat în afecţiunile căilor respiratorii. Operaţiunea *Jacobeus-Maurer*, secţiunea aderenţelor pleurale în cursul pneumotoraxului terapeutic se bucură de mare cinste în acest serviciu ca şi în celelalte clinici. Este o complectare fericită a pneumotoraxului terapeutic, care astfel ajutat poate mai bine să-şi arate efectele binefăcătoare în tratamentul tuberculozei pulmonare.

Operaţiunea constă într'o pleuroscopie care se face cu ajutorul unui trocar ceva mai gros decât acela a lui *Potain* urmată de galvanocauterizarea aderenţelor pleurale. Tendinţa este să se deslipească aderenţele cât mai aproape de inserţia lor costală, evitând astfel rupturile pleuropulmonare şi hemoragiile consecutive. Frenicectomii şi toracoplastii se fac în mod curent în acest serviciu.

Deşi clădirile care adăpostesc clinicele sunt foarte vechi şi cu toate că şi la Paris suflă acelaş vânt de criză ca pretutindeni, serviciile sunt mereu înzestrate cu noi aparate şi instrumente necesare îngrijirii bolnavilor şi instruirii elevilor. Noi aparate de Röentgen au apărut. Nu mai vorbesc despre filmele radiologice cari sunt la discreţie. Fiecărui bolnav i se face mai multe filme pentru pulmon înainte de a decide o intervenţie chirurgicală sau chiar un pneumotorax.

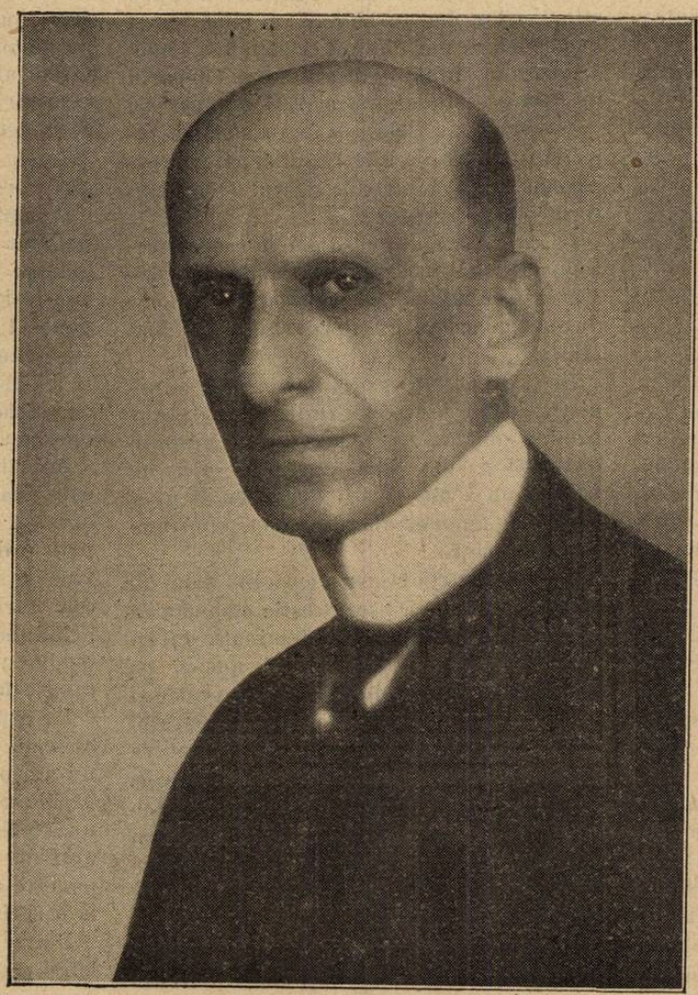
Nu pot încheia aceste impresii de la *Charité* fără să spun câteva cuvinte despre *maestrul Sergent*.

Sosirea mea la Paris a coincidat cu deschiderea cursului de vară asupra tuberculozei, care se face în fiecare an la Charité de către Prof. *Sergent* ajutat de asistenţii clinicei.

Deşi criza mondială a împedecat desigur pe mulţi să ia parte la acest curs, Profesorul *Emile Sergent* a avut bucuria să vadă şi anul acesta 34 înscrişi oficial la curs. Este un record ţinând seama că multe din cursurile clinicilor parisiene din anul acesta au fost suspendate sau amânate din lipsă de auditori.

Desigur că din cei 34 înscrişi nici unul nu a regretat.

Profesorul *Sergent* atât de cunoscut la



Profesorul EMILE SERGENT

noi pentru magistralele sale expuneri face filosofia tuberculozei.

In prima lecţiune: *Consideraţiuni generale asupra tuberculozei*, a vorbit despre polimorfismul acestei boale, mulţumindu-se să constate numai faptele fără a încerca să le şi explice şi fără să intre în teorii, cari după cum spunea *Laënnec*, sunt bune pentru a distra spiritul nostru, ele trebuesc însă părăsite când nu corespund faptelor.

A doua lecţiune a fost: *Clasificaţia tuberculozei pulmonare*. Lecţiune foarte aşteptată, care a produs la început însă oarecare desiluzie când maestrul a declarat că nu există nici o clasificaţie strimtă a tuberculozei pulmonare. In cursul conferinţei a arătat pentru ce nu se poate face o astfel de clasificaţie, spunând că toate încercările ce s'au făcut sunt artificiale şi neconforme cu realitatea. O clasificaţie strâmtă a tuberculozei pulmonare înseamnă a face mai întâiu cadrul şi apoi tabloul. Singura clasificaţie care are oarecare sens după Domnia-sa ar fi o clasificaţie mai largă cum ar fi aceia a lui *Bard* care le împarte în forme *parenchimatoase, interstiţiale, bronşice* şi *pleuretice* fiecare din ele cu subdiviziunile lor. Ar mai fi apoi *tiphobacilozele* şi anume forme de *astm* considerate încă de *Landouzy* de origină tuberculoasă.

Mai departe, în conferinţele următoare, Profesorul *Sergent* a vorbit despre: *Elementele generale de diagnostic în tuberculoza pulmonară* şi despre: *Semnele funcţionale şi falsele tuberculoze prin semnele funcţionale*. Sub astfel de titluri în aparenţă banale, maestrul spune în totdeauna lucruri foarte interesante. Acesta este secretul sau mai bine zis talentul său.

După fiecare conferinţă maestrul se urcă în sălile de bolnavi, unde înconjurat de elevii săi examinează bolnavii şi interpretează în mod magistral observaţiunile lor.

Profesorul *Sergent* dă foarte multă importanţă radiografiilor. Departe de a exagera interpretarea lor şi a fi de părerea acelora cari cred că se poate face un diagnostic numai după un film, ele ne dau adevărata situaţiune şi formă a leziunilor tuberculoase. Dacă altădată când tratamentul tuberculozei pulmonare se reducea la decocţii pectorale şi dionină, precizarea sediului şi întinderei leziunilor erau de mică importanţă, astăzi pentru aplicarea noilor metode de tratament în special pentru chirurgia pulmonară aceste determinări sunt de primă importanţă pentru viitorul bolnavului ce-şi încredinţează viaţa în mâinile noastre. Pe lângă radiografiile pe care Profesorul *Sergent* le are din abundenţă la patul bolnavilor, Domniei-sale nu-i scapă nici unul fără să-l vadă singur la ecran în repetate rânduri. Numai în acest mod, întrunind toate metodele de investigaţiune se poate pune un diagnostic precis şi o indicaţie terapeutică utilă.

In clinica propedeutică de la Charité există o atmosferă de camaraderie cum nu am văzut aiurea. Atitudinea prietenoasă şi blândă a maestrului faţă de bolnavi şi de elevii săi, încurajează pe cei dintâiu şi stimulează pe cei din urmă.

Am părăsit Parisul cu regretul că timpul într'adevăr foarte scurt s'a scurs prea repede; dar cu speranţa că voiu revedea vechea clinică de la Charité şi pe maestrul meu *Sergent*.

DOLORSAN

Iod organic combinat cu camphor, ulei de rosmarin N. H_3, amoniac și alcool.

Literatură și eșantioane la cerere.

Puternică acțiune profundă

ANALGETIC

cu acțiune rapidă și durabilă a iodului și a camphorului în:

PLEURITĂ, REUMATISM, GRIPĂ, MIALGII, LUMBAGO, NEVRALGII, GUTĂ, ANGINĂ, INFLAMAȚII, FURUNCULOZĂ.

IOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN

Secția științifică pentru România:

Dr. med. A. KROO, București, Str. Spătarului 14.

Telefon: 224/61.

VITTEL

Station des ARTHRITIQUES

GRANDE SOURCE

ACTION ELECTIVE SUR LE **REIN**

Coliques néphrétiques — Gravelle — Pyélites — Cystites — Uricémie — Goutte — Artério-sclérose (Hypertension) — Syndrome entéro-rénal

SOURCE HÉPAR

Action elective sur les VOIES BILIAIRES

Coliques hépatiques — Lithiase biliaire — Cholecystites - Cholestérinémie -- Glycosurie -- Congestion du Foie -- Insuffisance biliaire -- Obésité

INDICATIONS:

SAISON DU 20 MAI AU 25 SEPTEMBRE

LA MIEUX ORGANISÉE DES STATIONS HYDROMINERALES

Les eaux de Vittel „Grande Source“ et „Source Hépar“ en vente dans toutes les Pharmacies et Drogueries, sont ces deux seules à Vittel déclarées d'intérêt public.

NOVARSENOBENZOL BILLON

RĂMÂNE
MEDICAMENTUL
CEL MAI INDICAT AL
TRATAMENTULUI DE ASALT
AL
SIFILISULUI

INJECȚII
ÎNTRAVENOASE

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES **POULENC** Frères & "**USINES du RHONE**"
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3e

DRÉVILL

Agent-General: Jacques de Cantelar, Victoriei 2 — București (1) — Tel. 332/35.

BIOLOGIA INVENȚIUNEI

Note pe marginea cărței: «Biologie de l'invention» de Charles Nicolle

de Dr. P. TOMESCU

Lectura este pentru medic nu numai una din plăcerile lui intelectuale cele mai alese, dar și o sursă indispensabilă pentru renovarea lui științifică și profesională. De aceia medicii sunt, în general, pasionați ai cărței, căutând nu numai o diversiune a spiritului, dar și isvoare de inspirație, metode de cercetare sau chiar simple perspective noui, asupra lumei și asupra vieței.

Uneori impresiile ce avem, citind o carte bună, sunt așa de puternice, încât simțim nevoia de a le comunica și altora, devenind nu numai apologeți ai lucrărei cari ne-a încântat, dar propagandiști entuziaști pentru citirea ei.

Din acest sentiment pornesc rândurile de față despre cartea ilustrului savant care este *Charles Nicolle*.

Director al Institutului Pasteur din Tunis, unde a făcut descoperiri de o atât de mare valoare încât în 1928 a luat premiul Nobel pentru medicină, *Nicolle* a fost chemat de curând, ca profesor la Collège de France de la Paris.

După o viață întreagă de muncă și de succes, distinsul savant, în această lucrare de filozofie medicală, expune fenomenul atât de interesant și de subtil, al creațiunei științifice.

Este o adevărată plăcere intelectuală să urmărești, pagină cu pagină, această analiză biologică asupra unei probleme atât de abstracte. Vom încerca și noi s'o schițăm, fără a avea alt scop decât acela de a excita curiozitatea cititorilor pentru lectura integrală a lucrărei.

Marii inventatori, aceia cari descoperă fapte noui sau date cari n'au fost cunoscute anterior, sunt adevărați «predestinați», rezultante fericite ale heredităței. Din nenorocire, nu toți ajung să devină creatori, cei mai mulți fiind învinși de contrarietățile vieței sau de neșansă.

In orice caz, spiritul de descoperitor, fiind un fenomen natural, cum spune *Nicolle*, cel mai mare merit al celui care-l are, este a se cunoaște bine, a-și vedea calitățile și defectele, pornind apoi în viață, cu o voință fermă de a ajunge la scopul pentru care este înzestrat.

Omul predestinat a descoperi prin geniul lui, fapte cu totul noui, pare mai puțin complect, mai puțin echilibrat și prin aceasta, mai puțin normal decât oamenii obișnuiți, din mediul său. Mecanica sa intelectuală este cu totul deosebită și prin asociații de idei acrobatice, în afară de logica obișnuită, ajunge uneori la descoperiri uimitoare.

Ceva mai mult, abordând pentru prima oară o chestiune, într'o direcție pentru care nu este specializat, ignorând soluțiile cari s'au propus, omul genial poate ajunge la o descoporire, la cercetarea căreia mulți alții au lucrat fără nici un folos. Și *Nicolle* aduce în sprijinul acestei idei următoarele exemple, într'adevăr impresionante: *Pasteur*, fizician și chimist, descoperă microbiologia și patologia boalelor infecțioase; *Lavoisier*, financiar, descoperă chimia; *Goethe*, poet celebru și șambelan dă la iveală teoria vertebrală a craniului și călugărul *Mendel* prin experiențele sale celebre, pune problema heredităței, pe baze cu totul noui.

Geniul creator, pentru a ajunge la descoperiri așa de mari, este ajutat de celelalte calități intelectuale, printre cari ocupă un loc de frunte: inteligența, memoria, spiritul de observație și bunul simț. Pe lângă acestea, vin cultura clasică atât de necesară în formația spirituală a unui savant și progresele civilizației actuale care-i pune la dispoziție atâtea cunoștințe generale și mijloace de lucru pentru demonstrarea soluțiilor propuse. La acestea se adaugă întâmplarea, hazardul, care pune uneori pe omul de știință în împrejurările cele mai favorabile pentru a sesiza fenomene cu totul noui.

Astfel *Gram* descoperă cunoscuta colorație care-i poartă numele, dintr'o greșeală a tehnicei obișnuite. Spiritul lui clar, utilizează eroarea pentru a face o mare descoperire.

Intâmplarea joacă uneori un rol foarte mic, ea servind numai ca punct de plecare unor raționamente și deducțiuni cari sunt opera integrală a spiritului creator.

Astfel *Pasteur*, lasă într'un colț al laboratorului său o soluție de tartrat, inactivă asupra luminei polarizate. Examinând-o din nou, după cât-va timp, constată, spre surprinderea sa, că soluția a devenit dextro-giră. Aceasta îl face să creadă că tartratul, inactiv asupra luminei polarizate este compus din două varietăți ale aceleiași substanțe: una dextrogiră și alta levogiră.

Din soluția abandonată în laborator, dispăruse deci tartratul levogir, printr'un mecanism misterios. Cum în soluția examinată, erau foarte multe microorganisme, *Pasteur* le atribue lor, printr'o intuiție, într'adevăr genială, transformarea pe care o constatase Odată în posesia acestui adevăr, merge mai departe și dă explicația proceselor de fermentație, cari nu sunt decât niște transformațiuni datorite unor microorganisme.

De aici până la descoperirea microbilor și întregei patologii a boalelor infecțioase, nu era decât un pas. Este adevărt că acest pas era gigantic și neprevăzut, dar mintea genială a lui Pasteur l-a făcut, descoperind vastul câmp al microbiologiei, care a pus medicina și chirurgia pe baze cu totul noui, dând profilaxiei și vieței omenești în general, posibilități de apărare și perspective de longevitate neașteptate altă dată.

După o privire generală asupra spiritului inventiv, *Nicolle* face o lungă și impresionantă expunere asupra fenomenului de creațiune, analizând cu minuțiozitate, toate etapele lui evolutive. Dintre acestea vom reaminti momentul decisiv al alegerei subiectului de studiat care trebue să fie de o importanță deosebită pentru evoluția științei și în acelaș timp, într'o strânsă legătură cu pregătirea generală și cu mijloacele tehnice ale cercetătorului. Urmărind chestiunea cu entusiasm, cu încredere în sine și în importanța descoperirei, cercetătorul lucrează cu pasiune și succesul la care ajunge în urma unui efort susținut, este cel mai bun stimulent pentru noui inițiative.

De multe ori însă descoperirea se face în mod intuitiv, printr'o inspirație creatoare, într'un domeniu pe care omul de știință îl cunoaște destul de bine.

Ca exemplu de acest fel, *Nicolle* aduce propria sa descoperire asupra modului de transmisiune a tifosului exantematic: Intr'o dimineață, intrând la spitalul său din Tunis găsește trântit pe scări un indigen bolnav de tifus, care răpus de febră și de delir, nu mai putuse înainta. In momentul când trece pe lângă el, intrând în spital, *Nicolle* printr'un fenomen luminos de inspirație creatoare, are ideia clară și precisă a modului de transmisiune a tifosului exantematic prin păduchi. Intr'adevăr, acești bolnavi, așa de contagioși în mediul lor, deveneau inofensivi în spital unde erau tratați în săli comune cu pacienți atinși de alte maladii. Prin urmare acolo, la poarta de intrare, la biroul de primire, bolnavul lasă agenții de transmisiune ai boalei. In posesiunea acestei idei luminoase, *Nicolle* a făcut apoi cercetările necesare, servindu-se de maimuțe, pentru a demonstra experimental, marea sa descoperire care i-a adus lui — atâta glorie și omenirei — o atât de mare binefacere, prin stabilirea metodei de profilaxie a tifosului exantematic.

Dar dacă inspirația poate fi uneori așa de strălucită prin apariția ei și așa de bogată în consecințele sale, nu este mai puțin adevărat că omul de geniu trebue să ducă, de cele mai multe ori, o adevărată luptă cu el și cu alții, pentru ca descoperirea lui să fie pusă în valoare. Autorul descrie această stare sufletească a savantului care se îndoește de reușită, care suferă la perspectiva unui eșec, care trebue uneori să lupte nu numai pentru a demonstra ideile sale, dar mai ales pentru a le apăra de inamici cari le contestă și de practicieni căzuți în rutină, cari nu vor să le aplice.

Dacă adăogăm și neplăcerile pe cari marii descoperitori le au din partea autorilor puțin scrupuloși cari își găsesc un isvor de inspirație în opera savantului, însușindu-și-o parțial sau total, vom avea o idee exactă de viața plină de contrarietăți a unui om de geniu.

Din fericire el are și satisfacții, cari întrec cu mult aceste greutăți. Admirați de mulțime, glorificați de presă, excitând

gelozia rivalilor şi elogiile femeilor, savanţii au tot dreptul să fie mulţumiţi, mai ales când succesul le este recunoscut prin consacrări oficiale: Academiile îi chiamă în sânul lor, monarhii şi guvernele îi decorează, universităţile le acordă titluri excepţionale. Desigur că toate acestea constitue o răsplată binemeritată pentru viaţa de muncă încordată, lipsită de plăceri şi divertismente pe care savantul a dus-o din tinereţe, în vederea scopului unic şi suprem care este creaţiunea ştiinţifică.

Pe lângă cercetătorii cari reuşesc în studiile ce întreprind şi cari găsesc în glorie şi onoruri o încoronare a eforturilor lor, sunt alţii, mai puţin fericiţi, a căror muncă rămâne sterilă. *Nicolle* se opreşte un moment asupra lor nu numai pentru a le arunca, în treacăt, un cuvânt de consolare, dar pentru a explica, după metoda sa ştiinţifică, eşecul lor.

Nereuşita vine dintr'una din următoarele patru cauze: 1) Cercetători, fără talentul de a crea, abordează probleme pe cari nu le vor putea duce niciodată la capăt, din cauza acestui defect iniţial. 2) Autori talentaţi, dar instabili în studiile lor, trecând nerăbdători dela o problemă la alta, nu reuşesc să dea ceva în raport cu însuşirile lor. 3) Doctrinarii, cari pornesc dela teorii abstracte ce constituesc pentru ei adevărate premize imuabile, nu ajung la descoperiri importante pentru că faptele biologice nu se pot încadra în formule stabilite în mod principial. 4) Ultima categorie a celor cari eşuează, o formează oamenii foarte bine dotaţi dar cari nu reuşesc din cauza lenei sau a viţiului.

In ultimul capitol al cărţei, *Nicolle* aruncă o privire luminoasă asupra viitorului spiritului de creaţie, găsind în materialismul şi maşinismul contimporan, cei mai formidabili inamici ai cugetării şi progresului intelectual.

In special standardizarea educaţiei, a iniţiativei şi chiar a organizării sociale după normele americane, nu pot duce decât la anihilarea personalităţilor creatoare şi la promovarea individualităţilor comune, gata oricând a se încadra într'o activitate mediocră şi impersonală.

Terminând cartea lui *Nicolle* ai satisfacţia de a fi pătruns în intimitatea unui fenomen aşa de subtil ca acela al creaţiunei ştiinţifice şi mulţumirea de a fi trăit, câteva ore, într'o apropiere strânsă, cu un reprezentant al acestei aristocraţii restrânse pe care o formează marii inventatori.

La cei mai sensibili dintre cititori, lectura s'ar putea uni cu regretul de a nu face parte din această grupare aleasă, menită să deschidă drumuri noui în cugetarea omenească şi în cunoştinţele generale pe cari le avem despre lume.

Rămâne însă un rol destul de important în progresul general, persoanelor dotate cu însuşiri intelectuale alese, fără să aibă în acelaş timp un spirit inventiv.

Marele secret al vieţei este de a-ţi cunoaşte bine calităţile şi defectele, îndreptându-te în direcţia în care poţi da cât mai mult, atât pentru binele general cât şi pentru satisfacţia personală.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Congresul internaţional de Istoria medicinei: Bucureşti 10 — 18 Septembrie.

Al IX-lea congres internaţional de Istoria medicinei, se va ţine la Bucureşti între 10 şi 18 Septembrie.

Sunt puse la ordinea zilei următoarele chestiuni:

1. Evoluţia medicinei în ţările balcanice.
2. Protecţia Europei contra Pestei.

In afară de discuţiunea acestor două chestiuni, se vor face numeroase comunicări de cercetătorii străini şi români, cari se ocupă de problemele aşa de interesante ale istoriei medicinei.

După congres se vor organiza mai multe excursiuni, în regiunile cele mai pitoreşti ale ţărei.

Congresul se va deschide pe ziua de 10 Septembrie, ora 11 dimineaţa la Ateneul Român, iar dezbaterile vor continua la Universitate.

Cu această ocaziune se va emite de către direcţiunea poştelor o serie de mărci comemorative compusă din 3 valori. Fiecare valoare în parte va comemora, un anumit eveniment ştiinţific. Aşa de pildă, *marca de 1 leu*, va comemora, o sută de ani de la înfiinţarea Eforiei spitalelor civile (1832—1932).

Ea înfăţişează efigia regelui Carol II în medalion, la stânga Spătarul *Mihail Cantacuzino*, în spate se profilează Spitalul Colţea, al cărui fondator este. La dreapta efigiei, *Domnitorul Grigore Ghica al II-lea*, la spate se profilează clădirile Spitalului Pantelimon, fondat de el.

Marca de 6 lei, reprezintă pe Majestatea Sa Regele Carol al II-lea, prezidând o adunare ştiinţifică medicală. (Acest timbru mai comemorează jubileul de 100 ani de existenţă a societăţii medicilor şi naturaliştilor din Iaşi).

Ultima valoare este de *10 lei*, de culoare albastră, reprezentând la stânga podul lui Traian (simbolul pe unde a intrat la noi vechea civilizaţie), la mijloc o barcă cu Esculap şi Hygea care navighează pe apele Dunării (mărturia existenţei medicinei la noi încă din epocile îndepărtate), alăturea farul Istrian (reprezentând comerţul către Marea Neagră), iar la stânga Regele Carol al II-lea în profil.

Această valoare ar reprezenta şi tema congresului: evoluţia medicinii în Romănia şi în ţările balcanice.

Tot cu această ocaziune s'a bătut o medalie comemorativă din bronz, care va fi împărţită fiecărui congresist.

Medalia reprezintă pe faţă: pe Esculap şi Hygea, aşa cum figurează pe o piatră găsită în săpăturile dela Constanţa.

Pe verso medaliei este reprezentată ideia medicinei aşa cum se găseşte pe o monedă Istriană de pe timpul lui Severus, pusă la dispoziţie de către domnul profesor dr. Severeanu.

Alegoria se compune din Podul lui *Apolodor* (la stânga) care reuneşte malurile Dunărei aproape de *Drubeta*: o barcă cu Esculap şi Hygea, navigând către *Insula Şerpilor* (sanctuarul Dumnezeirei), o repreducere după un medalion bătut sub domnia lui *Comodus*; *Farul Istrian* (găsit în săpăturile dela Jgliţa) simbolul culturei şi al comerţului din vechea Dacie; jos la dreapta *Danubiul* ţinând un peşte în mână (simbolul apelor noastre).

D-l Dr. *V. Gomoiu*, secretarul general al Societăţei române de istorie a medicinei, se ocupă de organizarea acestui congres, care va fi o manifestaţiune ştiinţifică internaţională de mare valoare.

Medicii români cari doresc să participe, se vor adresa pentru informaţii mai ample, D-lui Dr. *V. Gomoiu*, str. Ştirbei Vodă 88, la Bucureşti.

Centenarul Asociaţiei britanice a medicilor

Intre 27 şi 30 Iulie s'a serbat la Londra, cu un fast deosebit centenarul de la întemeirea asociaţei medicilor din Anglia.

Serbările s'au început printr'un pelerinaj al tuturor congresiştilor la Worcester, oraşul natal al Doctorului *Charles Hastings*, care a fondat în 1832, asociaţia medicilor şi chirugilor din acel oraş. Din acest nucleu provincial s'a desvoltat ulterior «Britisch medical Association».

Au urmat apoi câteva şedinţe comemorative în care s'a trecut în revistă nu numai istoricul Asociaţiei britanice în secolul ce s'a scurs dela întemeierea ei, dar întreaga evoluţie pe care a făcut-o ştiinţa medicală în această sută de ani. Reamintirea tuturor descoperirilor cari au schimbat faţa lumei din punct de vedere igienic, prventiv şi medical, este desigur reconfortantă pentru orice medic şi încurajantă pentru viitorul cercetărilor ce se urmăresc atât de perseverent în tote ţările civilizate.

In şedinţele speciale, congresul a discutat diferite probleme ştiinţifice şi profesionale.

Pentru a arăta care sunt preocupările actuale ale medicilor englezi, vom spicui din programul congresului câteva din chestiunile discutate:

1. Specialităţile farmaceutice, cerându-se reglementarea şi limitarea producţiei farmaceutice pe baza unor convenţii internaţionale.

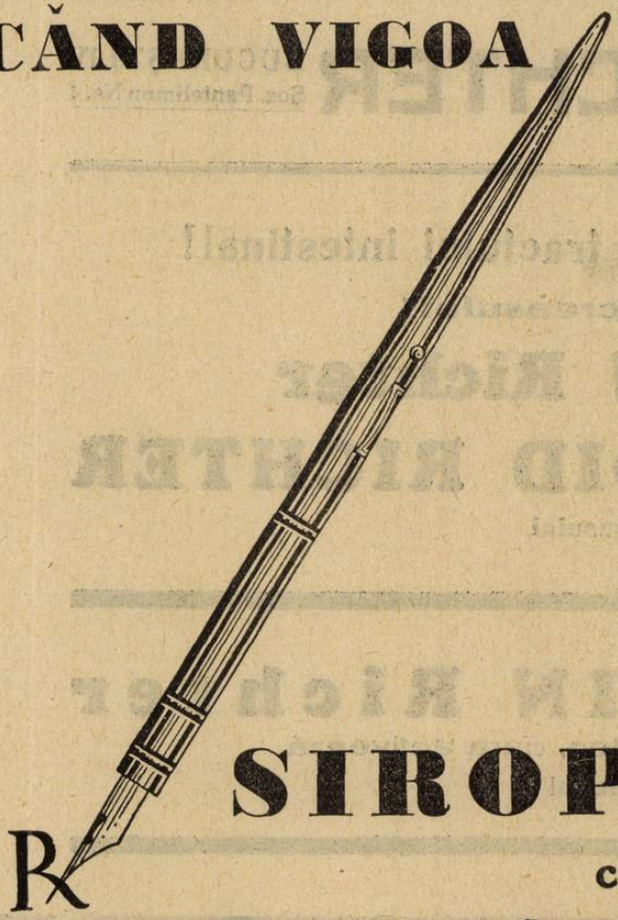
2. Admiterea medicilor practicieni în spitalele publice mari, pentru a-şi putea trata clienţii lor pe propie răspundere. Această propunere a fost adoptată cu o mare majoritate.

3. Poblema avorturilor provocate a fost discutată, congresul decizând ca Asociaţia medicilor să constitue o comisie de studii mixtă, compusă din medici şi din magistraţi pentru a cerceta modificările ce ar trebui aduse legislaţiei în vigoare, asupra acestei chestiuni.

4. Rolul medicului în medicina preventivă şi în asigurările sociale.

Iată ce probleme interesante şi de utilitate generală, preocupă în prezent, corpul medical din Anglia.

CÂND VIGOAREA ESTE SCĂZUTĂ



Demineralizarea produce multe cazuri de cașecsii, debilitate, denutriție, neurastenie și alte condițiuni de degenerare. Remineralizarea este remediul. Ingredientele Siropul Fellows sunt sodiu, potasiu, calciu, fer și manganez împreună cu fosfor, chinină și strichnină.

Doza: una linguriță pe zi.

Prețul redus Lei 175 flaconul.
Drogueria "Standard",
București
Eșantioane la cerere

SIROPUL FELLOWS

cu Hypofosfiți

Procură mineralele necesare

2 la 6 linguriță de cafea pe zi

DIATHESA URICĂ

A SE SPECIFICA BINE NUMELE MIDY

PIPÉRAZINE MIDY

adesea imitată niciodată egalată

Literatură și Eșantioane la reprezentantul general pentru România:
J. E. BUCUR – 8, Strada Mecet, BUCUREȘTI IV

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI IV
Şos. Pantelimon No. 4

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI IV
Şos. Pantelimon No. 4

In afecţiunile stomacale şi ale tractului intestinal!

In insuficienţele pancreasului!

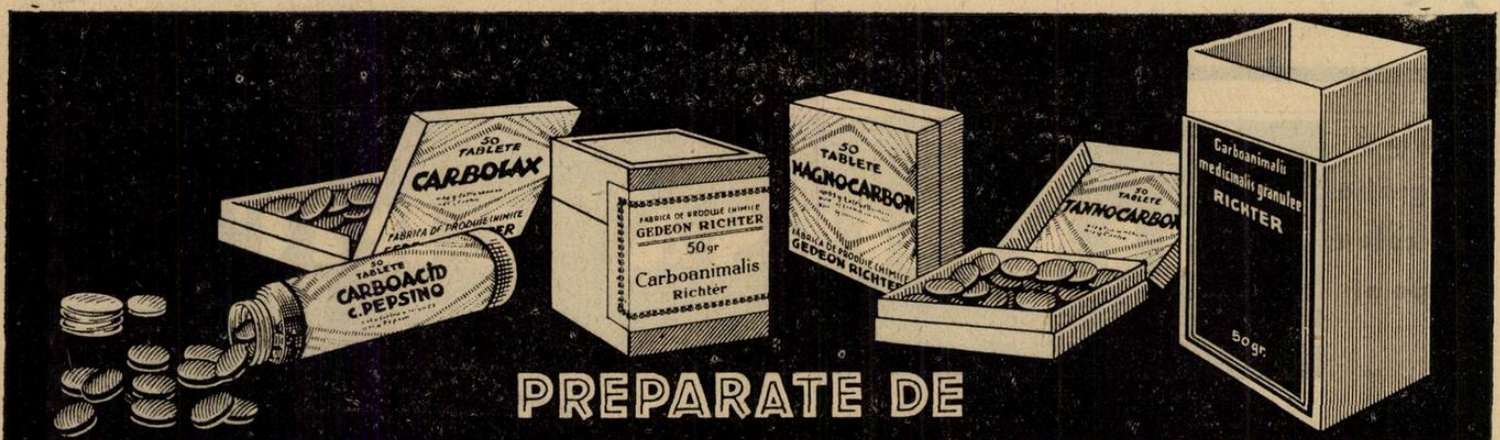
Tabl. PANKRIN Richter

PANKREAS LIQUOID RICHTER

Conţin fermenţii pancreasului

Tabl. DIPANKRIN Richter

Conţine pe lângă pankrin şi duoden, care activează fermenţii pankreasului



PREPARATE DE CARBUNE ANIMAL „RICHTER"

CARBO ANIMALIS „RICHTER"

Tablete — pulbere — granule
In turburări digestive

CARBOPEPSIN „RICHTER"

0,25 gr. pepsină şi 0,25 gr. cărbune animal
In dispepsii

CARBOACID „RICHTER"

Cărbune animal impregnat cu acid clorhidric 2%
In turburări ale secreţiei clorhidrice (hipoclorhidrie)

TANNOCARBON „RICHTER"

0,12 gr. cărbune animal şi 0,12 gr. tanin albuminat
In disenterie, enterocolită acută şi cronică

CARBOACID C. PEPSINO

0,25 gr. Carboacid şi 0,25 gr. pepsină
In achilia gastrică, diaree gastrogenă

CARBOLAX „RICHTER"

0,40 gr. Cărbune animal şi 0,05 gr. extr. de senna
In procese intestinale fermentative, constipaţie habituală, colică mucoasă.

MAGNOCARBON „RICHTER"

0,25 gr. Magnozon (peroxid de magneziu), 0,25 gr. cărbune animal şi 0,005 gr. extr. de belladonă.
In flatulenţă, meteorisme, enterite acute şi hiperaciditate.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE GEDEON RICHTER, BUCUREŞTI IV

Moartea Doamnei Doctor Moscuna Sion

Cu adâncă părere de rău anunţăm moartea Doamnei Doctor *Lucreţia Moscuna-Sion*, care a jucat un rol încemnat în viaţa medicală românească.

Doamna Dr. *Moscuna-Sion* a fost printre cele d'întâi femei, cari abordând studiul medicinei, au reuşit să se impună, din primii ani ai facultăţei, atât profesorilor cât şi colegilor săi, ca un element de mare valoare.

Ulterior, în ierarhia universitară, D-sa a ocupat locul de şef de lucrări, iar în practica medicală, a reuşit să joace un rol însemnat, exercitând specialitatea sa de ginecologie şi obstetrică într'un mod impecabil.

D-na *Moscuna-Sion*, a fost soţia regretatului Profesor *Sion*, de la Facultatea de Medicină din Bucureşti, un om de mare valoare ştiinţifică şi socială care a jucat un rol hotărâtor în desvoltarea organizărei sanitare româneşti.

Prezentând familiei, şi în special D-nei şi D-lui Profesor Dr. *Titu Gane*, condoleanţele noastre, ţinem să exprimăm regretul profund pentru dispariţia timpurie, a unei personalităţi remarcabile a medicinei româneşti.

Congresul litiazei biliare — Vichy 19 — 22 Septembrie, 1932.

Puţine chestiuni medicale au suferit atâtea modificări, în cursul ultimilor ani, ca problema litiazei biliare. Toate problemele în legătură cu ea începând cu patogenia litiazei, apoi a sindromului colicei epatice, a naturei icterului ce survine în cursul acesteia, a radiologiei, a terapiei medicale, a naturei intervenţiei operatorii, au suferit remanieri importante.

Acest congres a întrunit până în prezent adesiunea a peste o mie de savanţi din toate părţile globului, ceeace îi asigură un succes puţin obişnuit.

Următoarele chestiuni vor fi la ordinea zilei:

Sechelele colecistectomiei.

Ficatul litiazic.

Tratamentul medical şi hidromineral al colecistului în litiază.

Intre raportori este şi doctorul *I. Pavel*, conferenţiar la facultatea de medicină din Bucureşti, care împreună cu Prof. *Chiray* de la Paris, a fost însărcinat să prezinte un raport asupra «Indicaţiunilor principale ale drenajului medical în litiaza biliară».

Cărţi medicale româneşti

Editura «*Cartea Românească*» din Bucureşti, pune la dispoziţia medicilor, următoarele cărţi medicale, cu o reducere de 50% asupra preţului marcat în dreptul fiecăreia:

Dr. *Paulesco N. C.* Phisiologie medicale vol. I, 280. Phisiologie medicale, vol. II, Lei 180. Phisiologie medicale, vol. III, Lei 180.

Dr. *Sergent Em.* Technica clinică medicală şi semeiologia în traducerea D-lui Dr. *Emil Gheorghiu*, vol. I, Lei 120. Idem vol. II, Lei 160.

Dr. *Juvara E.* Anatomia chirurgicală vol. I, Lei 250. Anatomia chirurgicală vol. II, Lei 120.

Dr. *Popper* şi Dr. *Răileanu* Hematologie clinică, Lei 100.

Dr. *Bianu I.* şi Dr. *Glăvan* Dicţionarul Sănătăţii, Lei 650.

Dr. *Bogdanovici I.* Intervenţii obstetricale, Lei 30.

Dr. *G. Bogdan*, Atentate contra vieţii prin răniri şi loviri, Lei 80. Atentate contra bunelor moravuri, Lei 100.

Cititorii noştri vor trimite comenzile direct la «*Cartea Românească*» B-dul Academiei, Bucureşti.

BIBLIOGRAFII

Huit conférences de cancérologie, *editura Masson et C-ie*, reuneşte într'un volum de 230 pagini, o serie de conferinţe ţinute la centrul Anticanceros din Toulouse de sub direcţiunea Profesorului *Ducuing*, adresate particularilor şi medicilor specializaţi în studiul cancerului.

Sunt subiecte de actualitate, tratate de persoane calificate, venite la Toulouse să-şi expună ideile.

Iată titlurile acestor prime 8 conferinţe:

Radiotherapia fibromelor uterului (*Antoine Béclère*, membru al Academiei de medicină).

Indicaţiile radiografiei sarcomelor (*A. Lacassagne*-Paris).

Tratamentul cancerului rectului (*A. Chalier*-Lyon).

Cancerul plantelor (*Margon* dela Institutul Pasteur-Paris).

Examenul histologic în conduita terapeuticei prin Radium a cancerelor (de *Nabias*, Paris).

Traumatism şi cancer (Prof. *Leclerq*-Lille).

Aspectul radiologic al tumorilor plâmânului şi mediastinului (*Louis Delherm*, Paris).

Radiosensibilitatea ţesuturilor şi rapoartele sale cu tratamentul cancerelor.

Les diagnostics anatomo-cliniques de *P. Lecène*, recueillis par ses éléves.—II. **Appareil génital de la Femme** (Deuxième partie) par *P. Moulonguet*, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine, Chirurgien des Hôpitaux. *Masson et C-ie, Éditeurs*. Un volum de 380 pagini cu 243 figuri 80 fr.

Pentru fiecare boală expusă, se găseşte în această lucrare o interpretare minuţioasă a semnelor clinice, o expunere a technicelor speciale, mai ales a celor histologice şi bacteriologice la care chirurgul trebue să recurgă pentru a stabili un diagnostic dificil.

Précis de radio-diagnostic, par *Paul Lamarque*, Profeseur agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier. *Gaston Doin & C-ie, Editeurs*. 1 vol. în-8° de 750 pagini cu 374 radiografii şi scheme explicative, cartonat . . . . . 125 fr.

Marea importanţă a radiologiei în cercetările diagnostice nu mai poate fi contestată de nimeni. Noile metode de investigaţie prin razele X au pătruns adânc în toate ramurile medicinei. Ele interesează în acelaş grad pe radiolog, medic, chirurg şi specialist.

Există numeroase tratate de radiologei, cari sunt, majoritatea de o documentare foarte bogată şi de o valoare ştiinţifică incontestabilă. Dar dacă această bogăţie de datalii devine o atracţie pentru radiolog sau medicul deja pregătit, rămâne o sursă de dificultăţi pentru cel ce nu are o educaţie specială sau o practică în acest sens. In fine, majoritatea lucrărilor consacrate studiului radiologiei nu tratează fiecare de cât o chestie bine determinată.

In această lucrare, autorul a trecut în revistă toate chestiunile interesând astăzi radiodiagnosticul. Cu toate că a condensat textul la extrem, el a străbătut tot domeniul curent, acela căruia unui medic nu-i este permis să nu-l cunoască. Făcând un loc larg semiologiei radiologice, a arătat şi a lăsat să se întrevadă foarte bine, metodele de explorare.

Dar o lucrare de radiologie, chiar foarte redusă, nu se poate concepe fără imagini, de aceia o foarte importantă ilustraţie însoţeşte textul.

Précis d'hygiène, par *Jules Courmont*, avec la collaboration des *Pr. Ch. Lesieur Dr. A. Rochair*, quatrième édition, revue et corrigée, par MM. *Paul Courmont*. Professeur de Clinique et Prophylaxie de la Tuberculose à la Faculté de Médicine de Lyon, et *A, Rochaix*, Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Lyon, *Masson et C-ie, Éditeurs*. Un volum de 950 pag. cu 225 figuri. (Collections de Précis médicaux) . . . . . 65 fr.

Cu toate că acest precis clasic a fost scris pentru doctori, higiena ocupă un loc atât de mare în viaţa privată şi cea publică, în cât poate folosi unui mare număr dintre locuitorii unei ţări.

Medicii vor găsi în el mai întâi principiile esenţiale ale medicinei preventive apoi toţi cei ce vor să se specializeze în medicină, inspectori departamentali de higienă, directorii birourilor de higienă, medicii şcolari, cei de epidemii, şi vaccinatorii.

Acest precis este o călăuză în curent cu descoperirile ştiinţifice al obligaţiilor legale, adaptat posibilităţilor practice; îl poate înţelege oricine, şi e indicat pentru numeroasele persoane cari joacă un rol în higiena socială.

Această ediţie este la curent cu organizările noi, în diversele domenii ale higienei. Progresele epidemiologice şi ale profilaxiei ca şi desvoltarea higienei sociale, au fost obiectul unei deosebite atenţiuni din partea autorului.

Traité de physiologie normale et pathologique publié sous la direction de *G.-H. Roger*, Professeur honoraire de Physfologie à la Faculté de Médecine de Paris et *Léon Binet*, Professeur de Physiologie à Faculté de Médecine de Paris.

Le traitement de la tuberculose par l'antigène méthylique (Antigénothérapie) par *L. Nègre* et *A. Boquet*, Chefs de service à l'Institut Pasteur, préface du Professeur *Calmette*. Un volum de 236 pag. cu 15 figuri. (Bibliothèque de Phtisiologie) . . . . . 35 fr.

Acest volum conţine o documentare complectă asupra valoarei terapeutice a antigenului metilic.

Ei au obţinut un antigen tuberculos de întrebuinţare uşoară în reacţia de fixare a alexinei de o compoziţie constantă şi de o conservare îndelungată.

Autorii fac cunoscut medicilor acest produs care fără a prezenta inconvenientele tuberculinei, este adesea eficace şi complect inofensiv când este mânuit după câteva reguli foarte simple.

Două capitole sunt consacrate tratamentului tuberculozei infantile şi antigenoterapiei locale.

Manuel de dessin dentaire, s l'usage des candidats a l'examen de validation du stage, par les D-rs *A. Bouland* et *L. Lebourg*, 3-e edition revue et corrigée. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 104 pag. cu 67 figuri . . . . . 16 fr.

Scopul acestei mici broşuri este de a permite studentului stagiar să se familiarizeze cu desemnul anatomic dentar, cu modelajul şi mulajul din memorie după cum se cere la examene.

Éléments d'Histologie par *P. Bouin*, profeseur à la Faculté de Médecine de Strasbourg. Membre correspondant de l'Institut et de l'Académie de Médecine. *Alcan-Paris*, Tomul I, 120 fr. Tomul II, 200 fr.

Elementele de Histologie ale profesorului *Bouin* au fost editate în două volume. Primul numără 334 pagini cu 200 figuri şi 2 planşe în culori.

Autorul se ocupă în el de studiul celulei, cu caracterele morfologice generale. structura sa în starea de repaos cinetic şi în timpul diviziunei, diferenţiare în cursul autogenezei în multiplele varietăţi de elemente cari formează organismul. El ia în considerare apoi felurile morfologice şi funcţionale ale celulelor diferenţiate şi aranjează în şease mari clase diversele ţesuturi şi organe pe cari ele le edifică : ţesuturi şi organe de susţinere, contractile. nutritive, endocrine, sensibile, germinative. In vol. I sunt studiate elementele de susţinere de natură mezenchinală, elementele contractile, o parte dintre elementele nutritive, cu sângele în hematopoeză, organele hematopoetice şi vasele limfatice şi sanguine.

In volumul al doilea, mai important, fiindcă conţine 580 pagini cu 385 figuri şi 2 planşe în culori, se găsesc expuse: sfârşitul celulelor, ţesuturilor şi organelor nutritive, tubul digestiv şi organele anexe, aparatul pulmonar, glande excretoare sau renale, apoi glande endocrine, elementele sensibile, sistemul nervos şi organele simţurilor, gonocitele şi organele de reproducere.

Autorul nu s'a mulţumit numai cu simpla descriere morfologică. El s'a întins şi la câteva detalii asupra problemelor biologice generale şi asupra chestiunilor histofiziologice pe cari le întâlneşet adesea studiul patologiei şi al histologiei. Astfel, de pildă, tratează problemele constituţiei fizico-chimice a protoplasmei, acela al diferenţierei şi specificitatea celulară, tactisme şi tropisme, histofiziologia globulelor albe, acele ale capilarelor sanguine şi limfatice. La fel încă sunt tratate histofiziologia mucoasei gastrice şi a intestinului subţire, funcţionarea celulei glandulare enzimogene, capacitatea rezorbantă şi defensivă a seroaselor, problema epiteliului pulmonar, aceia a histofiziologiei nefritelor, a glandelor endocrine şi efectele asupra glandelor reacţionale, aceia a reducerei cormatice, a rolului endocrinian al acestei glande şi mai ales modalitatea ciclului oestral la femelele mamiferelor.

Explicaţiile fac să se vadă că dispozitivele structuale au fost privite în raporturile lor cu aptitudinea fiziologică. S'au apropiat unele de altele diversele elemente care concurează la îndeplinirea unei funcţiuni comune, concept care a servit ca bază la architectura lucrărei. O asemenea concepţie a simplificat expunerea, a uşurat largi sinteze şi a permis să nu se utilizeze separaţia clasică a materiei în ţesuturi şi organe. Figuri numeroase, reproduse adeseori după microfotografii, dau oglinda fidelă a structurilor istologice descrise în aceste două volume.

Artériographie des membres et de l'Aoret abdominale par *Reynaldo Dos Santos*, professeur à la Faculté de Médecine de Lisabonne. Chirurgien des Hôpitaux. *A. C. Lamas*, Chirurgien des Hôpitaux de Lisabonne. *J. P. Caldas*, Radiologue des Hôpitaux de Lisabonne. Préface du professeur *Leriche. Masson et C-ie Éditeur.* Un volum de 192 pagini cu 54 planşe originale 45 fr.

Lucrările profesorului *Egar Moniz* din Lisabona ca şi cele ale autorilor acestei lucrări au contribuit mult la desvoltarea acestei semiologii noi bazată pe modalităţile circulatorii ale diferitelor leziuni patologice.

Capitolele acestei lucrări şi documentele radiografice alese printre mai mult de 280 de arteriografii lasă să se întrevadă interesul învăţămintelor anatomice şi fiziopatologice ca şi semiologice şi clinice.

Se vor găsi studiate la început în partea consacrată Patologiei membrelor, leziunile arteriale mari, în asfixie, gangrene, anevrisme, legături, tumori, etc.

A doua parte este consacrată astrografiei, este un capitol cu totul nou al patologiei şi semiologiei abdominale unde sunt studiate nu numai leziunile aortei şi ale ileacelor ei mai ales, aspectele circulatoare ale patologiei viscerale, ale splinei, rinichilor, intestin, aparatul genital al femeei, ca şi tumorile abdominale în general.

L'épreuve de la Phénol-sulphonephtaléine (P. S. P.) en chirurgie urinaire par *Henry Blanc*, Chef de clinique urologique à la Faculté de Médecine de Bordeaux. Préface de *G. Marion. Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 186 pagini 25 fr.

In prima parte a lucrărei autorul studiază proba P. S. P. prin ea însăşi, bazele technice, modalităţile eliminărei, etc.

In a doua aplicările P. S. P. la clinică utilitatea ei, etc.

L'année thérapeutique, médicaments et procédés nouveux par le *Dr. A. Ravina*. Sixième année 1931. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 182 pagini 16 fr.

Acest mic volum reprezintă bilanţul complect terapeutic al anului 1931, rezumând lucrările noi publicate atât în Franţa cât şi în străinătate.

Autorul studiază pe de o parte maladiile şi simptomele, pe de alta metodele terapeutice. El a adăugat, la această ediţie un al treilea capitol tratând anumite medicaţiuni noi.

Les Arythmies dans la pratique journalière, par les Docteurs *Maurice Perrin*, profeseur à la Faculté de Médecine de Nancy, et *Gabriel Richard*, médecin consultant à Royat. *Deuxième édition.* Un volume in-16 de 150 pages, avec 46 figures: 15 fr. *(Librairie J.-B. Baillière et Fils, 19, rue Hautefeuile, Paris 6⁰).*

Constatarea unei aritmii, adică a unei anomalii a ritmului inimei, atrage totdeauna atenţia medicului practician ; acesta însă este adeseori încurcat sau stă la îndoială când este vorba să facă operă utilă rezumând aci concluziunile esenţiale ale importantelor lucrări publicate asupra acestei chestiuni în ultimii ani expunând metodele cele mai simple şi utilizabile de examen şi diagnostic.

După un capitol consacrat metodelor de examen, un altul dă clasificarea autorilor şi fiecare din acestea este studiată în diagnosticul său, formele clinice şi tratament.

Această mică broşură va ajuta pe medicul practician, care trebue să-şi economisească timpul şi să beneficieze de lucrările publicate în această chestiune de principalii cardiologi francezi şi străini.

Épreuves biologiques dans les ictères. Applications au diagnostic et au pronostic, par *François Thiébaut*, Ancien interne des hôpitaux de Paris. Préface du professeur *Noël Fiessinger. Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 192 pagini cu 17 figuri 28 fr.

Ideia dominantă a autorului în alcătuirea acestei lucrări a fost să cerceteze corespondenţa clinică şi anatomică a turburărilor decelate în cursul icterelor. In acest scop a analizat succesiv turburările secreţiunei interne şi a celei externe.

L'Armée d'orient délivrée du paludisme par *Edmond et Étienne Sergent.* Préface du Dr. *Roux*, Directeur de l'Institut Pasteur. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 92 pagini 25 fr.

In această mică lucrare se povesteşte cât a suferit în 1916 armata lui Sarrail din cauza paludismului şi cum prin măsuri simple a fost scăpată de dezastru.

Tetragnoste

La Cholecistografie

peroral

1. „Oral-Tetragnost" formă nouă, se prepară cu apă obicinuită.
   Ambalaj de 1 și 10 doze separate.
2. Iod-Tetragnost - substanță pentru metodele Sandström și Kirklin.
   Ambalaj de 4 și 100 gr.
3. Iod și Brom-Tetragnost în capsule
   Impach. de 10, 12, 25 și 100 capsule.

„Instrucțiuni pentru pacienți" tipărite stau la dispoziție la cerere.

E. MERCK * DARMSTADT

Reprezentanța științifică pentru România
Dr. WILHELM STERN CLUJ
Str. Elisabeta No. 16.

Intravenos 4 fiole 3 : 20 și 4 : 30.
Cutii cu 3 și 10 fiole.

VITONAMIN

Tonic Vitaminat

COMPOZȚIA: Vitamine hydrosolubile și săruri organo-minerale asimilabile, (Calciu, Magnesiu, Mangan, Phosphați, etc.); extrase din semințele gramineelor și asociate cu principi activi din China, Cola, Nuca-Vomica și Arsenic sub formă de elixir glicerinat.

PROPRETAȚILE: Tonic, Recalcificant, (Remineralizant), Stimulant general al nutriției, Regulator al echilibrului neuro-vegetativ.

DOZAJ: Adulți 2 linguri pe zi, copii dela 5 ani în sus 2 linguriță pe zi luate înaintea meselor principale.

AMBALAJ: flacoane a 300 cc. **PREȚUL:** pentru public Lei 130

Reprezentanța și depozit general Farmacia G. Paltinescu, București IV,
Bulevardul Ferdinand No. 104.

TRATAMENTUL FIZIOLOGIC
AL
CONSTIPATIEI

CU BASĂ
DE

1° **EXTRACT TOTAL DE GLANDE INTESTINALE** care întăreşte secreţiunile glandulare ale acestui organ.

2° **EXTRACT BILIAR DEPIGMENTAT** care regularizează secreţia biliară

3° **AGAR AGAR** care rehydratează conţinutul intestinal.

4° **FERMENŢI LACTICI SELECŢIONAŢI** acţiune antimicrobiană şi anti-toxică.

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Farmacist, 46, Avenue des Ternes, PARIS (17e)

Literatură şi Mostre J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moşu BUCUREŞTI (3)

CYSTITA

In tratamentul Cystitei acute o aplicare bogată de Antiphlogistine caldă în regiunea vezicei şi a perineului, oferă o excelentă măsură locală, care în acţiunea ei este şi revulzivă şi calmantă. De asemenea la cistitele cronice aplicarea unei comprese calde şi întinse de

Antiphlogistine
TRADE MARK

care la nevoie poate fi presărată cu făină de muştar. Revulziunea ce se produce astfel este de o mare importanţă şi un valoros sprijin la tratamentul local.

Eşantioane şi literatură gratuit.

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. COMPANY, BERLIN—LICHTERFELDE, New-York, U. S. A.

Reprezentant exclusiv pentru România

DROGUERIA „STANDARD"

Strada Zorilor 2, Bucureşti.

AGOCHOLINE Dr ZIZINE

GRANULAT SOLUBIL

(cu sau fără mentă)

Peptonă uscată purificată + Sulfaţi de magnesie anhidră

COLECISTITELE CRONICE
CONGESTIA FICATULUI

Litiază biliară, Icter şi Colemie

DISPEPSII REFLEXE, CONSTIPATIE, MIGRENE, AMETELI, ECZEME, MĂNCĂRIMI } de origină hepato-biliară

POSOLOGIE:

1-3 linguriţe de cafea dimineata pe nemâncate, intr'o jumatate de pahar cu apa caldă.

Eşantioane şi literatură:

Drogueria STANDARD, 2, Strada Zorilor — BUCUREŞTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

GYNERGÈNE

„SANDOZ"

Tartrat de Ergotamină cristalizat (Stoll)

Medicaţiune Ergotinică cu efect sigur

Gynergène=ul este un medicament absolut pur din punct de vedere chi= mic, stabil la infinit şi în consecinţă, având un efect constant şi sigur, poate fi administrat în doze riguros precise.

In caz de urgenţă, ginergenul injectat sub piele, în ţesutul muscular sau în sânge, are o eficacitate constantă şi energică.

Gynergène=ul nu prezintă culoarea şi mirosul respingător al preparatelor ergotonice obicinuite. Soluţiile sale sunt perfect de limpezi şi injecţiile sub= cutanate cu aceste soluţii sunt indolore şi nu dau naştere la nici o compli= caţie locală.

Comprimate	Picături	Fiole
3—4, rare ori 6, pe zi	XV—XXX, de două ori pe zi (rare ori de trei ori)	0,50—1 cc. pe zi

Depozitul la Bucureşti, Drogheria D. Nestor, str. Şepcari 6

Depozitul la Cluj: Drogheria „Royal", Piaţa Unirii 26

Literatură şi probe prin:

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES ci-devant SANDOZ, Bâle (Suisse)

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul X, No. 18 — 10 Lei Exemplarul — 15 Septembrie 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. G. MARINESCU, Docent Dr. E. FAÇON, Dr. A. BRUCH şi Intern A. PAUNESCU – PODEANU: *Contribuţiuni la studiul sindromului hipoglicemic* 211

ISTORIA MEDICINEI

Dr. L. VAIAN: *Alte însemnări de medicină şi de folclor din opera istorică a Principelui Dimitrie Cantemir* 213

Congresul internaţional de Istoria medicinei 217

Pagina

CRONICI

Agregat Dr. P. TOMESCU: *Activitatea ştiinţifică a medicilor din provincie* 216

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Participarea României la Congresele franceze de medicină; Criza materială a spitalelor statului; Al III-lea congres internaţional de citologie; Cursuri de perfecţionare; Sănătatea satelor 220

Al IV-lea congres naţional de chirurgie, urologie, obstetrică şi ginecologie 221

BIBLIOGRAFII

Tratat practic de Röntgenologie medicală, de *Dr. Isidore Herskovits, Eugen Herskovits* şi *Francisc Herskovits*. Un volum de 240 pagini cu figuri şi imagini radiologice în text.

Pression arterielle et ramollissement cerebral, (Recherches cliniques, physiopathologiques et thérapeutiques), de *Stanislas de Seze. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs*. Un volum de 232 pag. cu 53 figuri în text 40 fr.

Education et reeducation de la voix chantée, de *Louise Matha* et *G. de Parrel. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs*. Un volum in-8 de 234 pag. cu 100 figuri în text. . . . . 36 fr.

Les ondes hertziennes courtes et therapeutique, de *Jean Saidman* et *Roger Cahen. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs*. Un volum in-8 de 140 pag. . . . . 35 fr.

La theorie physico-chimique de la sexualité, de *Ph. Joyet-Lavergne. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs*. Un volum în 16 de 104 pag. . . . . 10 fr.

CHINOPLASMIN

REMEDIUL PENTRU VINDECAREA TUTUROR FORMELOR PALUDISMULUI

Cu numărul cel mai redus de recidive.

Cel mai sigur PROFILACTIC cu toleranţă perfectă.

PER OS ŞI IN INJECŢII

Ambalaje originale:
Tablete: Cutii cu 12 tablete. Drageuri: Flacon cu 24 drageuri. Soluţie: Cutii cu 5 fiole de 2 ccm.
Tratament: 3—4 tablete sau 1—2 fiole pe zi, timp de 3 săptămâni. Profilaxie: 1 tabletă pe zi.

„Bayer-Meister Lucius" BAYER LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5. Telefon 349 30.

Marca preparatului

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ŞI AL MUŞCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătăţei

Apreciat de Domnii Medici Neurologi şi Internişti, în cazurile

Surmenaj intelectual, fizic şi moral.— Anemie.— Convalescenţă,— Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. — Insuficienţă sexuală.— Timiditate.— Tic Nervos, etc.

Reconfortant. Reconstituant. Tonic. Aperitiv.

POSOLOGIE: Adulţi: 2—4 linguriţe zilnic înaintea meselor.

Puritate, Activitate şi Stabilitate

INSULIN "A.B."

TRADE A B MARK Brand

Renumele mondial al Insulinei „A. B." se datoreşte purităţii absolute precum şi activităţii şi stabilităţii sale bine cunoscute.

Se livrează precum urmează:

20. UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând :
5 cmc. (100 unit.
25 cmc. (500 »

40 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând :
5 cmc. (200 unit.
80 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând :
5 cmc. (400 unităţi).

Informaţiuni şi literatură se vor trimete gratuit la cerere D-lor Medici.

The British Drug Houses Ltd.
Graham Street, London N. 1.

Fabricile unite:

Allen & Hanburys, Ltd.
Bethnal Green, London E. 2.

Reprezentant pentru România :
S. N. IANCOVICI, Strada Pictor Grigorescu Nr. 5, Bucureşti

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

POMADA

Arsuri de orice grad. Cicatrizarea plăgilor. Ulcerațiuni. Plăgi atone. Pansament ginecologic. Prurit. Intertrigo. Decubitus. Eczeme uscate. Pansamentul plăgilor ombilicale.

PUDRA

Siccativ al plăgilor superficiale. Ingrijirea sugarilor și copiilor. Eritheme. Degerături. Escare. După raze ultraviolete. Intertrigo. Eczeme.

Desitin-Werk Carl Klinke, Hamburg 19.

Reprezentant: Ageco S. A., Calea Victoriei 29, București.

COMPLEX TONICARDIAC

Asociațiune Digitalină-Ouabaină

DIGIBAÏNE

Inlocueşte cu folos
digitala şi digitalina

Doză mijlocie : 20-30 picături pe zi

Laboratoires Deglaude, Paris

Reprezentant: Ageco S. A., Calea Victoriei 29, București

Schering

NEOTROPIN

Butiloxi-Diamino-Azopiridină

Efectul bactericid şi independenţa prea mare a gradului de aciditate a urinei constitue baza valoarei terapeutice a Neotropinei în afecţiunile infecţioase şi inflamatorii ale canalului urogenital. Neotropin este indicat în toate cazurile de

Bacteriurie, Cistite, Pielite, Pielonefrite

şi după intervenţii operative. Neotropin aduce servicii importante datorită faptului că nu produce iritaţii şi este bine suportat ca adjuvant peroral în

afecţiunile blenoragice

Ambalaj original 20 şi 50 drageuri à 0,1 g. Probe şi literatură stau la dispoziţie.

KENDE

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.

VIGANTOL

PREPARAT DE VITAMINĂ-D, STANDARDIZAT ŞI CU VALOARE TERAPEUTICĂ MARE

In doză terapeutică bine suportat şi fără accidente, măreşte desvoltarea sistemului osos şi a musculaturei, contribue la vindecarea afecţiunilor osoase (fragilitatea oaselor, tuberculoză osoasă, fracturi)

- preîntâmpină turburări în formaţiunea dinţilor, influenţează spre bine soliditatea dentinului şi eşirea dinţilor
- măreşte pofta de mâncare şi metabolismul basal
- măreşte forţele de apărare ale organismului la copil contra afecţiunilor sugarilor şi copiilor mici
- preîntâmpină rachitismul şi fereşte mamele în graviditate şi în perioada de lactaţiune de hipocalcemie, care se traduce prin carie a dinţilor, dureri articulare, osoase şi musculare

Important pentru medicii Caselor de Asigurări Sociale!
Acest preparat se găseşte întotdeauna în depozitul Casei Centrale de Asigurări Sociale, fiind aprobat.

AMBALAJE ORIGINALE

Oleu de Vigantol (1 ccm. conţine 50 unităţi clinice (sticluţe picurătoare de 10 şi 50 ccm. — Dragele de Vigantol (1 dragee conţine 10 unităţi clinice) — cutii cu 50 dragele

»Bayer Meister Lucius« LEVERKUSEN A. RH.

E. MERCK DARMSTADT

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii pentru România

„Pharma" Studerus & Co.
BUCUREŞTI II
Strada Spiru Haret 5.

Dr. med. Wilhelm Stern
CLUJ
Strada Xenopol 7.

Anul X, No. 18 15 Septembrie 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

Contribuţiuni la studiul sindromului hipoglicemic

Un caz de hipersomnie hipoglicemică

de Prof. Dr. G. MARINESCU, Docent Dr. E. FAÇON, Dr. A. BRUCH şi Intern A. PĂUNESCU-PODEANU

Extensiunea, pe care a luat-o tratamentul insulinic, a determinat apariţia, destul de frecventă, a unui sindrom cu simptomatologie destul de variată, datorit scăderei cantităţei de glucoză în sânge sub nivelul obicinuit. Dela o uşoară astenie, până la coma profundă, trecând prin stări de convulsiuni sau chiar paralizii trecătoare, simptomatologia acestui sindrom înregistrează turburări necunoscute până acum în tratamentul cu alte extracte endocrine. In toate aceste cazuri dozarea glucozei în sânge arată un nivel foarte coborât şi administrarea de substanţe hidrocarbonate face să dispară destul de repede simptomele hipoglicemice.

Concomitent cu semnalarea acestor cazuri, diverşi autori ca *Harris, Camidge, Labbé* au atras atenţia că, în multe stări cu simptomatologie analogă celei descrise mai sus, dar cari apăreau la indivizi unde nu se instituise tratament insulinic, există spontan o stare de hipoglicemie manifestă. Tratând aceşti bolnavi prin substanţe hidrocarbonate s'a obţinut de asemeni înlăturarea temporară a tuturor simptomelor şi astfel s'a confirmat presupunerea că turburările echilibrului glicemic au un rol important în apariţia acestor fenomene. Studiul mai aprofundat al acestei chestiuni, la care a contribuit mult în special şcoala americană, a făcut să se formuleze câteva concepţiuni patogenice asupra acestor hipoglicemii spontanee.

Dar înainte de a le expune, ţinem să relatăm observaţia unui bolnav studiat de noi, care, pe lângă o simptomatologie deosebită, ne-a sugerat şi elemente noi în ceiace priveşte interpretarea patogenică a multor poate din aceste cazuri.

Observaţie. — E vorba de bolnavul L. G., de 47 ani, funcţionar, care vine să ne consulte pentru accese de somnolenţă, însoţite de astenie, apatie, obnubilaţie, mergând până la somn profund, accese venind periodic şi condiţionate de lipsa sau întârzierea de alimentare a bolnavului.

Nimic deosebit în antecedente personale şi ereditare. Istoricul boalei: Prima manifestare datează din 1904, când cu ocazia unei excursii bolnavul a fost cuprins de o foame iresistibilă cu astenie şi somnolenţă şi nu s'a putut ridica să-şi continue drumul până nu şi-a potolit această foame. Fenomenele s'au mai reprodus la 2 ani după aceea — în 1906 — tot cu prilejul unei excursii şi cu aceleaşi caractere. In anul 1919, a fost, timp de 3 zile, martorul unor scene de panică, după care a suferit un puternic şoc nervos; imediat accesele s'au instalat cu o frecvenţă mai mare şi s'au accentuat în intensitate. După altă perioadă de remisiune, datând 2 ani, din 1925—1927, au reapărut cu caracterele actuale, reproducându-se cu regularitate ori de câte ori bolnavul întârziază a se alimenta.

Starea actuală: Bolnavul e de constituţie robustă, de talie mijlocie, conformaţie picnică, prezintă un habitus congestiv, tegumente palide, sistemul pilos normal desvoltat şi distribuit, torace scurt şi larg, abdomen hipotonic şi proeminent. Oasele feţei hipertrofiate, mai ales cele malare, nasul scurt, cu baza de implantare largă, dând feţei un aspect acromegaloid, ceeace se confirmă prin examenul radiologic menţionat în cursul descrierei. Oasele extremităţilor sunt mai desvoltate în dimensiunile transversale, hipertrofie în lărgime. Talie 165 cm. Greutate 88 kgr.

Examen somatic: Nimic de seamă. Puls 68. Tensiunea arterială 17/11. Examen neurologic: Bolnavul se plânge adesea de cefalee intensă care îi turbură uneori somnul. Simţul vizual alterat, nu distinge culorile galben, verde şi albastru. Acuitate vizuală conservată. Examen de fund de ochiu: papila cu contur şters. Vasele dilatate, palide. Nimic în rest.

Accesele de care se plânge bolnavul sunt în legătură cu alimentaţia. Sunt provocate de o întârziere a mesei cu sau fără senzaţie de foame. Emoţii puternice pot determina de asemeni accesul. Ingestia de alimente îl opreşte în totdeauna. Cantitatea de alimente necesară pentru a jugula un acces nu trebue să fie mare; ea variază însă, într'o bună măsură, cu momentul când se administrează, crescând progresiv cu cât accesul e mai avansat în timp. Timpul după care bolnavul îşi revine este de 5—10 minute.

Accesul constă într'o *astenie generală* cu sau fără senzaţie de oboseală, apatie, somnolenţă, obnubilaţie. Incepe printr'o dificultate crescândă în efectuarea mişcărilor şi somnolenţă. Bolnavul are aspectul omului obosit, extenuat: privirea pierdută, pleoapele căzute. Retrage mâna, când e înţepat, înţelege cu greutate ordinele şi le execută cu ezitări.

După 10—15 minute bolnavul devine neliniştit, prezintă tremurături regulate, ritmice, de amplitudine mică ale mâinilor în bloc şi ale degetelor. Transpiră abundent, începând cu faţa şi difuzând în restul corpului. Pulsul a scăzut dela 68 la 62, obnubilaţie mai accentuată (numai răspunde la întrebări), somnolenţa creşte.

Fenomenele progresează: după o agitaţie mai mare, aspectul de oboseală şi somnolenţă se accentează.

După 30 de minute, bolnavul e aproape adormit, ochii închişi, capul căzut pe piept. Nu mai poate sta aşezat, se întinde în pat, cască din ce în ce mai des. Obnubilaţia e aproape totală, nu mai răspunde la excitaţii forte, retrage totuşi mâna înţepată. Solicitat cu insistenţă să vorbească, deschide ochii dar nu vorbeşte; imediat recade în starea de sonolenţă, doarme.

La o oră, în care timp fenomenele au mers până la somn profund, apar mişcări profunde dezordonate. Totul se petrece bolnavul fiind culcat, cu ochii închişi. Pulsul 60. Tensiunea 17/11.

Această stare durează până ce i se dă să mănânce. Simţind hrana la buze, o apucă lacom şi o devorează. Intinde gura şi, după mimică, se vede că mai vrea. Deschide apoi ochii înviorat, privirea caută mâncare şi urmăreşte alimentele, luciditatea îi revine repede. Pulsul s'a ridicat din nou la 68, transpiraţia a încetat. După 5 minute se ridică din pat lucid.

Păstrează conştiinţa accesului şi amintirea celor ce s'au petrecut în jurul lui până la un moment dat, cam 15—20 minute dela debut (în rest nu-şi mai reaminteşte nimic). Işi reia activitatea de acolo, de unde a lăsat-o. Nu poate exterioriza cele ce-a simţit în cursul accesului.

In rezumat, este vorba de un bolnav de 47 ani de constituţie picnică şi conformaţie acromegaloidă, uşor hipertensiv 17/11 (Pachon) şi cu un puls de 68, neprezentând nimic deosebit, atât din punct de vedere somatic cât şi neurologic, afară de accese de somnolenţă mergând până la somn profund.

Caracterul acceselor de a apare în urma carenţei alimentare şi a dispare în urma ingerării de alimente (hidrocarbonate mai ales) ne-au făcut să excludem dela început diagnosticul unei echivalenţe comiţiale sau tumori cerebrale şi să ne gândim la existenţa unei stări de hipoglicemie spontanee.

Cercetările de laborator ne-au confirmat aceste presupuneri; în adevăr dozarea

glucozei sanguine (*Dr. Davidescu**) arată în timpul accesului o cantitate de 0.50 gr. la mie glucoză în serul sanghin.

Prin proba de hiperglicemie provocată am observat o creştere progresivă a glicemiei până la o oră dela ingestie, căreia i-a urmat la 1½ oră o scădere a glicemiei sub valoarea iniţială.

Dozarea glucozei în sânge făcută din 10 în 10, minute după ingerare a 50 gr. de glucoză a arătat de asemeni o creştere progresivă a glicemiei fără nici o scădere precoce.

Reiese din aceste două probe (după *M. Labbé)* că la acest bolnav funcţia pancreatică este normală din acest punct de vedere.

In plus, examenul scaunului, după un prânz de probă, ne arată că toate substanţele alimentare se digeră normal, neexistând nici un semn de deficienţă a secreţiei pancreatice externe.

Radiografia craniană (Dr. *J. Dumitrescu*) arată o şea turceacă, mult lărgită antero-posterior, cu contur însă regulat, interpretată de radiolog ca o imagine de hiperplazie hipofizară.

După cum am spus mai sus, diverse concepţiuni patogenice au fost enunţate, căutând să explice stările de hipoglicemie spontanee.

Autorii americani ca *Parker, Carr, Grove, Fisher* şi *Larrimore* au publicat un număr de cazuri de hipoglicemie spontanee cu stări de comă, crize convulsive generalizate sau de tip jacksonian, alteori agitaţie, pierdere de memorie sau stări de confuzie mintală. Bănuind că hipoglicemia era datorită în aceste cazuri unei hiperfuncţiuni pancreatice, s'au făcut intervenţii operatorii şi într'adevăr observaţiile publicate vorbesc de carcinome ale pancreasului, de adenome sau, pur şi simplu, de hiperplazii ale insulelor lui *Langerhans*. In urma extirpării neoformaţiunilor simptomele au cedat. Este însă curios că aceşti autori nu indică motivele cari i-au făcut să se gândească la o afecţiune pur pancreatică şi care i-au determinat la o intervenţie pe pancreas. Este posibil, că în unele cazuri, cari nu au fost publicate, intervenţia nu a dat nici un rezultat, căci alte cauze mult mai frecvente de cât afecţiile pancreatice pot să ducă la stări de hipoglicemie. Pe de altă parte *Bierry Porges, Maranon*, au arătat că ablaţia suprarenalelor produce împreună cu fenomenele de astenie şi hipotonie şi o diminuare a glucozei sanguine înpreună cu o toleranţă mai mare a organismului pentru hidrocarbonate, fenomene care dispăreau prin anastomoza surreno jugulară (exp. *Chabol*).

Absenţa turburărilor de tonus vascular, şi muscular la bolnavul nostru ne-au făcut să ne îndreptăm cercetările spre alte cauze, care ar putea condiţiona stările de hipoglicemie, adăugând însă că proba cu injecţiunea intravenoasă de adrenalină 1/200.000 a prdus o uşoară stare de «choc». In aceste condiţiuni atenţia noastră a fost îndreptată spre o altă glandă endocrină.

Intr'adevăr, dacă ne reamintim fenomenele cari joacă un rol în metabolismul hidrocarbonatelor, găsim că secreţia insulinică a pancreasului are rolul de a modera excesul de glucoză sanguină, în timp ce suprarenala, prin secreţia adrenalinică, tinde să repare scăderile de glucoză şi deci, prin acest joc antagonist, pancreas-suprarenală, se menţine un nivel constant al glicemiei. Acest joc antagonist al celor două glande endocrine se efectuează prin intervenţia sistemului nervos vago-simpatic, care primeşte incitaţii din centrii nervoşi glico-regulatori ai nevraxului (bulbo-diencefalici). In sprijinul acestei păreri vom cita experienţele lui *La Barre*, care a obţinut, prin excitaţiunea vagului, o stare de hipoglicemie asemănătoare cu aceia ce se obţine prin administrare de insulină. Mai mult chiar, întrebuinţând metoda perfuziunei encefalului prin anastomoza venoasă pancreatico-jugulară după injecţia de extracte hipofizare, se obţine de asemeni o stare hipoglicemică, după cum o dovedesc cifrele obţinute din dozarea glucozei în sânge. *La Barre* crede că aceste modificări sunt produse prin acţiunea anemiantă a extractului hipofizar asupra centrilor glicoregulatori, cari fiind astfel excitaţi, transmit această excitaţie pancreasului, modificând astfel metabolismul hidrocarbonatelor.

Reiese deci din cele expuse că o stare de dysfuncţiune a hipofizei poate să producă, prin calea arătată mai sus, o modificare a metabolismului hidrocarbonatelor în sensul unei hipoglicemii.

Dealtminteri *Cushing*, în numeroase cazuri de adenome în special cu celule cromofobe hipofizare, a constatat încă din 1910 un nivel coborât al glicemiei; de altfel la bolnavul nostru am constatat oarecari semne clinice şi radiologice de hiperfuncţiune hipofizară. Pe de altă parte absenţa turburărilor de tonus vascular sau muscular precum şi probele pancreatice făcute, excluzând intervenţia suprarenalei sau pancreasului, ne-au întărit convingerea că hipoglicemia lui este foarte probabil de origină hipofizară. In plus, traumatismul psihic pe care l'a suferit bolnavul, cu repercusiunea lui probabilă asupra hipofizei, ne face să vedem în intervenţia acestei glande, factorul esenţial al stărei lui hipoglicemice.

Am putea dar afirma că, în afară de cazurile de hipoglicemie spontană datorite unei hiperfuncţiuni pancreatice de cauze multiple, există şi un sindrom de hipoglicemie spontanee cauzat, la origine, de o dysfuncţiune hipofizară şi la care hiperfuncţiunea pancreatică nu e de cât secundară, rezultând din influenţa pe care hipofiza o are asupra centrilor glicoregulatori.

Mai rămâne însă de elucidat mecanismul prin care starea de hipoglicemie produce diversele turburări nervoase cari formează tabloul clinic al acestui sindrom. In această privinţă literatura medicală nu dă răspunsuri definitive. Cei mai mulţi autori au considerat carenţa de glucoză şi, consecutiv, modificările nutritive ale sistemului nervos, precum şi modificările echilibrului acido-bazic, drept cauză a accidentelor observate *(Chauveau, Kaufmann)*.

In monografia sa asupra hipoglicemiei, *Sigwald* atribue o importanţă creşterei clorului plasmatic la bolnavii cu hipoglicemie. Cloropenia ţesuturilor, care este rezultanta trecerei unei mari cantităţi de clor în plasmă, ar putea contribui la producerea accidentelor nervoase.

Probabil că nu există o explicaţie univocă a accidentelor cauzate de hipo glicemie.

Cazul pe care l'am studiat noi, cu accesele sale caracteristice de hipersomnie, ne sugerează însă alte păreri. Principalul simptom pe care îl prezintă bolnavul nostru este o stare de somn în timpul crizei hipoglicemice, în care probabil hipofiza este factorul deslănţuitor. Ştim de altfel că autorul italian *Salmon* a atribuit o importanţă deosebită hipofizei în fisiologia somnului. Observaţiuni ale lui *Mauthner* dela 1890, confirmate în urmă de *Holzer*, arată leziuni ale regiunii hipofiso-tuberiene în encefalita epidemică cu stări de somnolenţă; alte observaţiuni datorite lui *Claude, Lhermitte, Souques*, arată stări de hipersomnie în tumori hipofisare mari.

Mecanismul intim al acestui proces a suscitat diverse păreri; somnul a fost atribuit acumulării ionilor de calciu în sânge, care ar influenţa centrii hipnogeni (*Coletta* şi *Thomann*). Injecţia de calciu în substanţa cenuşie a infundibului la pisică *(Demole, Marinescu, Sager* şi *Kreindler)*, adăugând alte date, au confirmat acest punct de vedere provocând un somn asemănător celui natural. Vom reveni cu mai multe amănute cu ocaziunea unei comunicări pe care o vom face la *Congresul român de neurologie psihiatrie şi endocrinologie* care va avea loc la Bucureşti luna viitoare. (16 Octombrie).

Vom aminti pe de altă parte că cercetările recente ale lui *Zondek* au arătat că hipofiza este un rezervor de brom în organism şi că în stările de somn cantitatea de brom, atât în centrii nervoşi cât şi în lichidul cefalo-rahidian şi sânge, este crescută. Ştim, într'adevăr că există conexiuni nervoase între hipofiză şi centrii diencefalici dealungul cărora probabil că se exercită diversele acţiuni hormonale ale hipofizei. Ar fi deci posibil ca, la bolnavul nostru, hiperfuncţiunea hipofizară, care prin mecanismul de mai sus produce starea de hipoglicemie, să producă în acelaşi timp şi crizele de hipersomnie pe calea modificării metabolismului bromat. Aceasta este o ipoteză de cercetare şi merită a fi supusă unui control clinico-experimental.

---

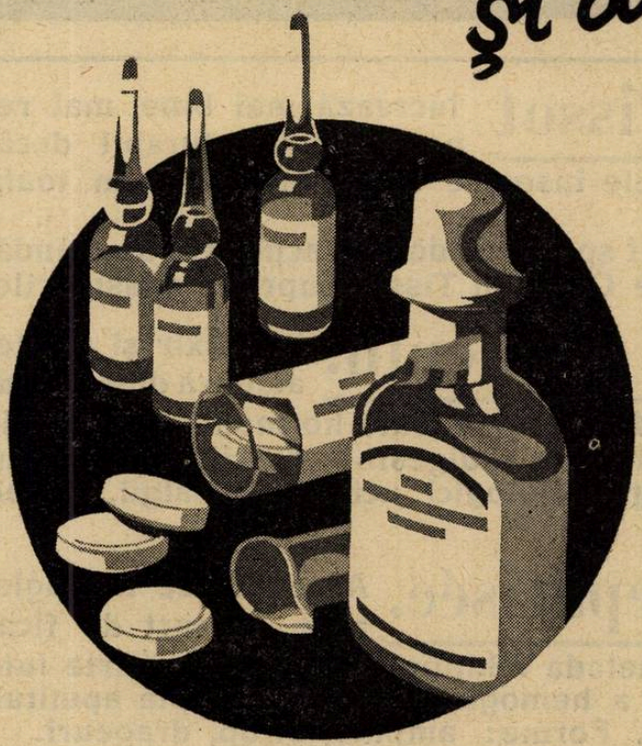
*) Mulţumim D-lui Dr. *V. Davidescu* pentru examenele de laborator făcute. (Laboratorul central din Spitalul Colentina).

Cardiazol-Efedrină «Knoll»

Fiole, tablete, picături

pentru profilaxia şi tratamentul

astmului bronchial şi al turburărilor circulaţiei.



Combinaţia aceasta are un efect simultan central şi periferic,

repede şi de durată.

Picături: Ambal. orig. cu 10 gr.
Tablete: Ambal. orig. cu 10 buc.
Fiole: Ambal. orig. cu 6 buc.

După necesitate 1 fiolă sau 20 picături sau 1 tabletă, conţinând câte 0,1 gr. Cardiazol + 0,015 gr. efedrină hydrochlor. «Knoll», eventual de mai multe ori pe zi.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, **Ludwigshafen/Rin**

Reprezentanţă şi Depozit: M. TATARSKY, Str. Isvor 43 bis, Bucureşti VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)

izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC

PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

33 ani de întrebuinţare terapeutică

se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

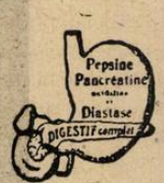
Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile.

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

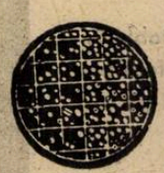
Grains de Charbon Tissot

lucrează mai bine, mai repede şi mai durabil decât laxativele, insolubile în stomac, ele însoţesc bolul intestinal în toată lungimea sa.
Examenul scaunelor este suficient spre a ne dovedi acţiunea lor blândă, însă regulată şi sigură; grains de Charbon Tissot suprimă spasmurile.



Diasto-Pepsine Richepin,

în elixir şi pilule, asigură digestia integrală a alimentelor de orice fel, conţine toate hormonele şi vitaminele glandelor proaspete. Indicaţiuni: digestiile dificile sau incomplecte prin lipsa de fermenţi fiziologici activi, gastralgii, diaree cronică, migrene, etc.



Nervocithine Hepatisée.

Asociaţie de hemoglobină, extract de ficat proaspăt şi săruri organice (metoda Whippe). Realizează foarte iute creşterea globulelor roşii şi a hemoglobinei, redeşteaptă apetitul, redă forţe psihice şi morale. Forme: ampule, sirop, drageuri.

Bronchodermine:

Preparat cu bază de guajacol, terpinol, hélénin, eucalyptol, etc., sub formă de pomadă. Se administrează direct pe piele ca principiu curativ al căilor respiratorii.

Eşantioane şi literatură: Mihai Lascăr, DROGUERIA LUX, Strada Doamnei 3.

Alte însemnări de medicină şi de folclor din opera istorică a Principelui Dimitrie Cantemir *)

de Dr. L. VAIAN

Fellow în «*Royal Society of History of Medicine*» din Londra.
Membru al «*Soc. française d'Histoire de la Médecine*» din Paris.

Ori cât de mare este importanţa acestor însemnări medico folcloristice, ea este, desigur, departe de ideia că istoriografia medicală ar reprezenta titlul cel mai memorabil în atenţiunea istoriei, din opera enciclopedică a principelui Dimitrie Cantemir. Pentru noi, această latură a operii sale, este fără contestare, trăsătura proeminentă ce dă o însemnătate esenţială istoriografiei medicale româneşti din trecut. Importanţa ei este prin urmare, vădit considerabilă. Şi, am văzut, nicăeri nu găsim mai în relief această atât de caracteristică particularitate a operii istorice a augustului scriitor, de cât în adnotările sale marginale, din subsolul «Istoriei Imperiului Otoman».

De altmintrelea, şi în afară de interesul pitorescului arhaic, o bună seamă din adnotările medico-istorice ale principelui Dimitrie Cantemir, ne aduc chiar remarcabile documentaţiuni clinice. Altele, înfăţişează atrăgătoare «probleme» de diagnostic clinic retrospectiv.

Dacă găsim cazuri de patologie istorică mai simple, cum ar fi bunăoară «*Moartea Sultanului Selim I*», acest «astru strălucitor al Impărăţiei Otomane», care a sucombat în urma unui *abces perinefretic* (identificarea este uşoară) operat şi, fără îndoială, infectat de totuşi «abilul» (!) chirurg, întâmpinăm, în schimb, alte cazuri, adevărate rebusuri patologice, probleme nedesluşite de clinică istorică, a căror lămurire solicită un diagnostic retrospectiv anevoios şi destul de nesigur.

Aşa, vom cita ca pildă, adnotarea ce urmează, şi căreia îi se cuvine, precum se va vedea, o mai amplă discuţiune.

O boală ciudată: „Polipul din gât" a lui Dimitrie Cantacuzen, domnul Moldovei.

Acest domnitor fiind destituit de Poartă pentru «lipsă de experienţă în arta militară» şi luat în primire la Constantinopole de Caimacam, ne spune Dimitrie Cantemir: «într'un mod atât de dur şi cu vorbe «atât de aspre încât, de spaimă, a căpătat «polipulu în grumazi, din care apoi, la trei «zile, a murit în închisoare». «(*Qu'apparemment la frayeur qu'il eût, lui fit naitre un «polype au cou*». — De Jonquières).

Un fapt divers în aparenţă, dar pus în valoare tocmai prin laconismul lui obscur.

Polipul în gât? Ce fel de boală este aceasta, (cu evoluţiune destul de acută), cu desăvârşire necunoscută în cadrele patologiei din ziua de azi şi, abia pomenită în cărţile vechi? Nu cum-va s'ar putea, într'o bună măsură, stabili identificarea ei, cu o afecţiune evident asemănătoare — poate chiar sinonimă — cunoscută sub numele de «*polipul inimei*»? Să încercăm.

Aproape la toate popoarele, există o categorie de afecţiuni cu denumiri din vocabularul zoologic: *rac* (cancer), *vierme*, *şarpe* ş. a., nume păstrate de veacuri de credinţă populară şi întrebuinţate şi astăzi în chip curent şi, nu numai în popor.

Despre «*polip*» găsim în scrieri vechi aserţiunea că, în anume împrejurări, se poate naşte în organism şi, după o credinţă populară, spasmele şi durerile precordiale ar fi pricinuite de puternica încleştare a braţelor tentaculare ale acestor fiinţe.

Este interesant că, expresiunea foarte obişnuită de pe vremuri de «*polip al inimei*» a pornit chiar din... sălile de disecţie ale medicilor!

Din pricina aspectului său caracteristic, roşu şi tentacular, chiagului sanguin postmortem, îi se zicea «*polip*» şi, se credea că acest polip ar preexista şi în timpul vieţii şi că el este pricina frecventă a unei boli grele de inimă.

De când datează credinţa aceasta? Se pare că încă din secolul al şaptesprezecilea pentru că, în anul 1664, doctorul *Sebastian Fissinius*, profesor la Universitatea din Bolonia descrie «*Polipul inimei*» ca o boală *nouă*.

Curios. Cu toate că mai târziu, savantul medic olandez *Kerckring* din Amsterdam, a dovedit peremptoriu, experimental, că «polipul» se produce *numai* după moarte, totuşi, o mulţime de învăţaţi, anatomişti şi medici, unii chiar din cei mai de seamă din trecut, cum a fost, spre pildă, *Malpighi, Frederich Hoffman, Tulpaeus* şi însuşi marele *Laënnec*, sub impresia, probabil, a tragicului simptomatologiei, au stăruit în credinţa că, încleştarea polipului este una din pricinele morţii. Să nu ne prindă dar mirarea dacă şi un profan a pus acest diagnostic!

O întrebare. Este vorba, în cazurile amintite, numai de simple accese grave de angină de piept sau chiar de anevrisme? Ori cum, după toate probabilităţile, aşa cum, de spaimă şi mâhniri, Demetru Cantacuzen a fost lovit de un astfel de «polip» în grumaz, a murit şi scriitorul popular August Musaeus, la 1787 de un polip asemănător în inimă şi, fără nici o îndoială, de aceiaşi boală, precum ne relatează prof. *Schulze* din Dessau, s'a să vârşit la 1 Octombrie 1827, şi poetul german Wilhelm Müller.

De altfel, există în această privinţă, în literatura medicală, un document şi mai edificator asupra aceleiaşi relaţiuni de cauzalitate şi a determinismului letal al afecţiunei cardio-vasculare: *polip*.

In ale ei «*Insemnări*» din 1810, Contesa de Voss — pe atunci şambelana curţei germane — ne informează despre moartea reginei Luiza şi scrie că: «A fost des«chisă şi s'a găsit în inima ei un polip. «Plămânul stâng, aproape distrus. Ar fi «putut să mai trăiască, în orice caz prea «puţin şi în suferinţe Medicii spun că «polipul din inimă ar fi o urmare a ne«cazurilor ei mari şi fără curmare» (Este vorba de regina Prusiei, Luiza de Meklenburg-Strelitz, fiica ducelui Carol de Meklenburg şi soţia regelui Frederich-Wilhelm al III-lea). Ne oprim aci.

Incursiuni în domeniul Psihiatriei: Cazuri de Psihoze.

Descrierea cu adânc înţeles şi putere de evocare a străşniciei atroce a teribilului despot Murad al IV-lea, sultanul alcoolizat care, în năbădăioasele sale porniri de ucidere şi în atotputernicia lui a omorât, aşa la voia întâmplării, zeci de mii de oameni nevinovaţi, este de fapt, o observaţiune clinică de «*sadism criminal de natură alcoolică*».

Iar cazul de *alcoolism cronic* al vizirului beţiv Aimidge Ogli Husein Paşa care, destituit pentru patima beţiei, îşi îmbracă sacul penitenţei şi se abţine de la băutură şi, apoi, după câteva zile îmbolnăvindu-se de o boală acută de plămâni, medicii «i-au promis că iarăşi se «va însănătoşi pe deplin dacă se va în«toarce la uzul de a bea rachiu ca mai «înainte», este, fără îndoială, instructiv şi pentru clinica terapeutică din ziua de astăzi.

Dar, ca să întregim bilanţul rezumativ al adnotărilor medico psihiatrice, nu trebue să trecem cu vederea, cu osebire interesantul caz de «*obsesiune neurastenică consecutivă surmenajului intelectual*», vindecată în cele din urmă, prin psiho-

*) Vezi «Cel dintâi istoriograf medical român», Insemnările de medicină şi de folclor ale Principelui Dimitrie Cantemir, «*România Medicală*». Anul X, No. 15 — 16. 1 — 15 August, 1932.

terapie. Iată «in extenso» minunata descriere a lui Dimitrie Cantemir:

«Kiprîliogli Numan-Paşa, un demnitar al «curţii otomane citea şi studia mult. Studiul «de zi şi de noapte l'a făcut fantast până «nebunie. El adică îşi imagina că, o muscă «îi stă pururea pe nas, care, lovind-o cu «mâna fuge dar îndată se întoarce în acelaş «loc. Toţi medicii din Constantinopole au «fost consultaţi dar n'au putut ajuta cu «nimic până ce, un medic francez *Le Duc*, «a aflat un mijloc eficace de a vindeca «această boală şi a-l convinge că tot lucrul «este nimic şi că este numai pură imagina«ţiune. Din contra, când a fost introdus «la pacient şi l-a întrebat acestă că nu «vede musca care stă pe nasul său, a răs«puns că o vede. Şi prin această simula«ţiune a câştigat încrederea pacientului.] }

«După aceia, i-a ordonat nişte băuturi «reci foarte inocente, sub nume de purga«tive sau medicină laxativă.

«In urmă, scoase un cuţitaş şi-l aplică «lin asupra nasului pacientului ca şi cum «ar voi să taie musca jos şi, imediat îi «arătă o muscă moartă pe care o ţinea «anume în mână pentru aceasta. Numan«Paşa, văzând musca moartă, exclamă: «Intr'adevăr aceasta este musca care de «atât timp m'a turmentat.

«Şi cu modul acesta s'a vindecat perfect «de acea curioasă imaginaţiune».

* * *

Inainte de a intra în deslegarea unei categorii cu totul speciale de însemnări medicale din opera istorică a principelui Dimitrie Cantemir, e bine ca să ne oprim o clipă pentru ca să precizăm şi însuşirile generale cu totul caracteristice ale folclorului acestui scriitor.

Dimitrie Cantemir un pionier al folclorului etno-psihologic

Cunoscător adânc al însuşirilor stăpâne ale firei, credinţei, obiceiurilor şi ale datinelor din moşi-strămoşi ale poporului moldovensc, Principele Dimitrie Cantemir, într'un şir de studii «*Despre moravurile Moldovenilor*», «*Despre ceremoniile pe care Moldovenii le observă la logodne şi la nunţi*», «*Despre înmormântarea Moldovenilor*», «*Despre religia Moldovenilor*» ş. a., zugrăveşte în «*Descrierea Moldovei*», în toate ale lor amănunte, aceste esenţiale elemente folcloristice din viaţa poporului său. Şi, biruit de ispita de a studia şi fenomenele vieţii sufleteşti şi ale altor neamuri structurale din cuprinsul împărăţiei turceşti, Dimitrie Cantemir pătrunde în cercetarea folcloristică a credinţelor, a superstiţiilor, a vrăjitoriilor, în fine, a feluritelor obiceiuri exotice ale unei lumi semi-asiatice şi, prin atenţiunea concentrată până la amănunt ce o acordă acestor elemente, el le salvează pentru posteritate.

Folclorul lui Dimitrie Cantemir este, aşa dar, un amestec foarte divers de investigaţiuni în studiul moravurilor în general. Sunt relaţiuni vii etno-psihologice considerate sub aspectul lor social şi istoric. Folclorul acesta care nu exclude nimic din tot ceea ce priveşte datinele rituale, creştine sau păgâne, înglobează alături de crâmpeie din istoria religiunelor şi o mulţime de tradiţii în circulaţie, indiferent dacă au sau nu o bază reală.

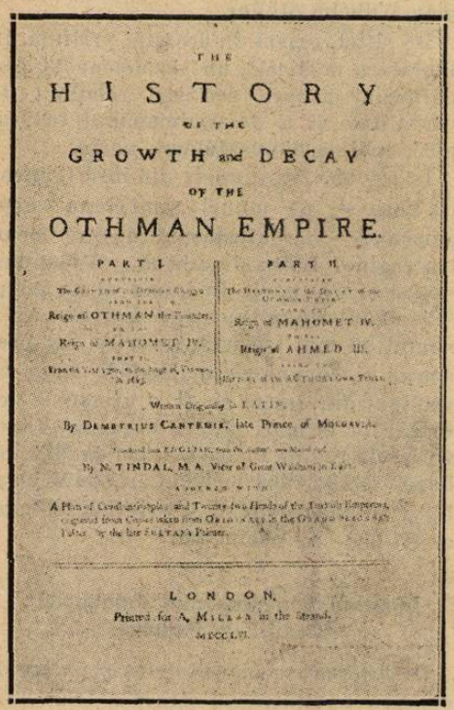
Vom cita ca un specimen din cele mai caracteristice, curioasa povestire a «*Boalei lunatice a fecioarelor Mirzeştilor*». («Mirzeştii» erau protipendada tătărimei de atunci, din împărăţia otomană. Cuvântul vine de la *Myrza* şi însemnează «fiu de principe». Este un titlu ce s'a obişnuit pentru a desemna membrii familiei şi urmaşii lui Tamerlan).

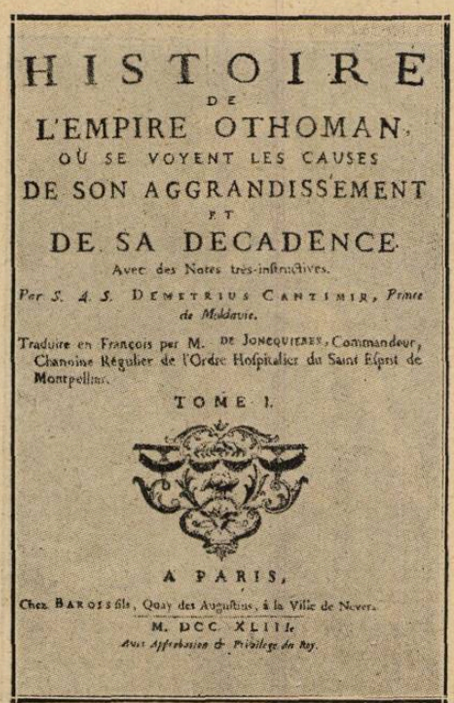
«Despre fiicele acestor Mirzeşti se vor«besc minuni şi lucruri demne de admira«ţiune. Când ajung etatea nubilităţii şi au «pentru întâiaş dată cele de lună («*quand «elles sont parvenues à une âge capable «de ressentir les incommodités de leur «sexe*». De Jonquières), ori cât ar fi fost «de robuste şi de sănătoase mai înainte, «ele dintr'odată cad într'un fel de boală «lunatică. («*Chaque mois apporte une «double incommodité: autre leur mal «ordinaire, elles sont un peu lunatiques*». «D. J.).

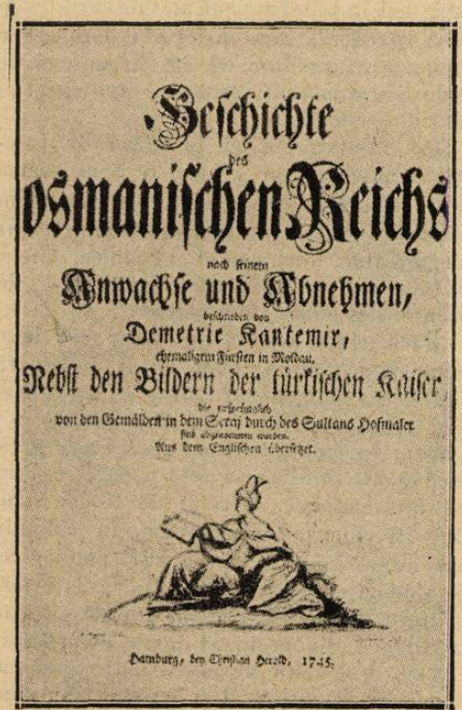
«Părinţii se bucură de aceasta şi se fe«licită unul pe altul ca pentru un lucru «care este cel mai învederat semn de ori«gina lor nobilă şi, mama încă se achită de «păcatul adulterului de care ar fi putut fi «acuzată dacă fiica sa nu avea această in«dispoziţiune.

«Imediat după aceasta, se face un mare «ospăţ la care se invită toate fiicele Mirzeş«tilor. După ce s a terminat ospăţul, vir«gina lunatică trebue să joace trei zile «şi trei nopţi incontinuu la sunetul unui «monocord, fără a mânca, fără a bea şi «fără a dormi, până ce, în cele din urmă, «cade la pământ ca moartă. In a treia zi, «îi se dă ceva să mănânce şi să beie supă «de cal. Prin aceasta, se întremează şi «apoi iarăşi o cheamă la joc. Aceasta se «repetă de trei ori şi apoi, îi trece boala «ca luată cu mâna şi nici că mai vine, în toate zilele vieţii sale».

Suntem, precum se vede. la o fruntarie comună între medicină şi folclor. Principele Dimitrie Cantemir evocă taina sexualităţii şi desinvoltura diabolică ce o însoţeşte. Infăţişarea macabră a fecioarelor martire şi tot ritualul ce fantazia orientală a putut năsoci — ciudat amestec de ambianţe subtile şi de realităţi brutale te duce cu gândul aevea ca una din acele poveşti fantastice zămislită de închipuirea mistică a lui Maeterlinck imbinată cu tragicul grotesc al unui Edgar Poe. Iar răpirea femeiei, goana fraţilor, luptele şi, în fine, reconcilierea bruscă, episoade de propor-


THE
HISTORY
OF THE
GROWTH and DECAY
OF THE
OTHMAN EMPIRE.
PART I.
PART II.
Reign of OTHMAN
Reign of MAHOMET IV.
Reign of MAHOMET IV.
Reign of AHMED III.
By DEMETRIUS CANTEMIR, late Prince of MOLDAVIA.
By N. TINDAL, M. A.
LONDON,
Printed for A. MILLAR in the Strand.
MDCCLII.


HISTOIRE
DE
L'EMPIRE OTHOMAN,
OÙ SE VOYENT LES CAUSES
DE SON AGGRANDISSEMENT
ET
DE SA DECADENCE.
Avec des Notes très-instructives.
Par S. A. S. DEMETRIUS CANTIMIR, Prince de Moldavie.
Traduite en François par M. DE JONQUIERES, Commandeur, Chanoine Régulier de l'Ordre Hospitalier du Saint Esprit de Montpellier.
TOME I.
A PARIS,
Chez BAROIS fils, Quay des Augustins, à la Ville de Nevers.
M. DCC. XLIII.
Avec Approbation & Privilege du Roy.


Geschichte
des
osmanischen Reichs
nach seinem
Anwachse und Abnehmen,
beschrieben von
Demetrie Kantemir,
ehemaligem Fürsten in Moldau.
Nebst den Bildern der türkischen Kaiser
die ausgelöscht
von den Gemälden in dem Seray durch des Sultans Hofmaler
lassen abgemahlet worden.
Aus dem Englischen übersetzet.
Hamburg, bey Christian Herold, 1745.

Clişeele din prezentul articol au mai figurat într'un articol precedent tot asupra «*Insemnărilor de Medicină şi de Folclor ale Principelui Dimitrie Cautemir*» din «*Rom. Med.*» An. X No. 15—16.

Acel număr din revistă fiind complect epuizat, am fost nevoiţi — în vederea tirajului special al numărului de faţă destinat congresiştilor străini ce participă la «*Congresul Internaţional de Istoria Medicinei*», să reproducem din nou aceste clişee.

AMBALAJ ORIGINAL
Flacon de 125 şi 500 gr.

In toate afecţiunile produse prin
Răceală
în special
Catar bronchial

KRESIVAL

Efect imediat şi sigur

Reprezentanţa pentru România
«PHARMA» STUDERUS & Co.
Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5.
Telefon 349/3

»Bayer-Meister Lucius« BAYER LEVERKUSEN a. Rh.

NOVO TERAPEUTISK LABORATORIUM

COPENHAGA

aduce la cunoştinţa Domnilor Medici că

A REDUS CU 33 1/3 %

preţurile pentru

INSULINA NOVO

Exclusivitate :

Dr. Alexandru Radu, Bucureşti 3, Aleea Blanc 10, Tel. 2-2302

FARA TEAMA DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidraţi de acizi aminaţi realizează un progres terapeutic indiscutabil

Asupra Iodopeptonilor

Iodurilor Alcalini

Soluţiilor de Iod

Laboratoires DUBOIS, Paris 17e, 16 Boul. Pereire

Eşantioane medicale şi literatură la

Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV

TELEFON 239/46

țiuni epice din ciudatele rituri ce se practicau la logodne și la nunțile acestor Mirzești, înfățișează de fapt trăsături comune cu obiceiurile și ale altor neamuri primitive și robuste dar, parcă simți aici, în chip cu totul deosebit, șocul viu al mediului exotic, fiorul stepelor sălbatice ale Asiei....

Reținem dar-corectiv esențial-că în opera lui Dimitrie Cantemir termenul de «folclor» nu trebue înțeles în senzul strict etimologic, primordial și, prin definiție mărginit, al verbului. Și aceasta, pentru motivul bine cuvântat că aici nu este vorba numai de relatări a unor produceri de simplă literatură orală de obârșie anonimă, a unor colectivități populare. Nu, acest folclor trebue privit sub unghiul cel mai larg, unghiu cuprinzător de tot materialul specific al gloatelor, cu toate documentele etnografice, tradițiile locale, povestirile călătorilor, legendele și basmele populare. Intr'un cuvânt, întreg materialul acela de fapte neatestate ca documente calificate strict istorice. Prin urmare, opera veche, trecută de două sute de ani a principului Dimitrie Cantemir, îndeptățește noua concepțiune a folclorului, o concepție în înțelesul curent al întrebuințării celei mai apropiate adică, folclorul în înțelesul modern al etnografiei.

Penumbre.

După această suită de observațiuni reale care dau întregii colecțiuni marca unei profunde unități, trebue să recunoaștem, că pe-alocuri, o personalitate curioasă, alternantă, și-a făcut locul în sufletul acestui clar-văzător cărturar. Precizăm.

In opera medico-istorică a principelui Dimitrie Cantemir. găsim o seamă de însemnări pseudo-medicale, fapte imposibile și extraordinare care constitue probleme curioase, fără nici o deslegare. In genere, sunt istorisiri bizare și ireale de tămăduiri miraculoase, brodate pe un fond de întâmplări văzute ori auzite. Dimitrie Cantemir reproduce versiuni curente senzaționale și le susține cu convingere, ceeace denotă că și el credea ferm în realitatea lor.

Unul din documentele cele mai originale din acest punct de vedere este *Cazul soldatului spaniol Iosef.*

Acest soldat, stegarul unui ofițer Aloisio, căzuse într'o boală foarte grea că toți medicii, desarmați, l-au părăsit. Bolnavul avea corpul plin de ulcere urâte și foarte dureroase. Pe când zăcea în starea aceasta desnădăjduită, vine la el abatele mânăstirei Maumorola și îi făgăduește că îl tămăduește cu ajutorul Sfintei Marii, dacă renunță la religia catolică și trece la religia ortodoxă. Bolnavul primește. Atunci, el este transportat la mânăstire unde cetindu-i-se rugăciuni, s'a vindecat în 24 de ore!

Trebue să subliniăm că, întocmai ca și maestrul său inspirator Van Helmont care, precum vom vedea istorisește în scrierile sale cazuri asemănătoare, observațiuni de mister în care joacă rol hotărâtor acelaș element mistic-religios, uneori Dimitrie Cantemir se refuză răspunderii celor relatate. De obicei însă, nu pregetă să povestească ceeace însuși «a văzut».

In «*Descrierea Moldovei*», spre pildă, Dimitrie Cantemir vorbește de o babă descântătoare pe care «*a văzut-o*» cum a vindecat un cal umflat peste tot corpul dintr'o mușcătură de șarpe... dând proprietarului acestui cal ca să bea apă vrăjită de dânsa.

«Tot așa — povestește Cantemir — am «cunoscut și o babă care în câteva zile a «lecuit un întreg grajd de cai râioși, deși la «o depărtare de trei zile de drum, zicând «niște cântece asupra perilor unui cal».

Intr'o adnotare din «Istoria Imperiului Otoman», Dimitrie Cantemir, conștient de extravaganța faptului, ne istorisește un «lucru miraculos și *care pare de necrezut* acelora ce nu-l cunosc din propria lor experiență». (Este vorba de o iarbă veninoasă cu care tătarii otrăvesc ape mari și repezi cum este Prutul, aruncând-o la o bună distanță în sus de lagărele inamicului în apă, și când apa râului cu iarba ajunge până acolo, oamenii și vitele care beau din ea, mor fără nici o scăpare).

A văzut Dimitrie Cantemir, lucrurile acestea petrecându-se aevea ? Dar nu se va ști niciodată sigur, ce este bluff și ce i adevărat în aceste susțineri. După toate probabilitățile însă, este în bună parte în joc una din acele mistificări în care predomină o fantazie de bună credință, una din acele «*percepțiuni fără obiect*» studiate în vremea mai din urmă de Ball și, a căror record îl deținea cu brio inspiratorul lui Dimitrie Cantemir, maestrul Van Helmont. (Psihiatria vine, în chip eficace, în ajutorul istoriei. Ea vede în acest fel de «imagini vizuale halucinatoare», niște simple turburări ale percepțiunei și le categorisește de-a dreptul între *delirurile isterice*).

Intr'o vreme când credința în supranatural era la ordinea zilei, când făcătorii de miracole, vizionarii și prorocii, erau atot stăpânitorii sufletelor, Van Helmont în opera lui «*Tratamentul magnetic al plăgilor*», explica miracolele sfinților printr'o virtute magnetică. «Sub înrâurirea magnetismului animal, păstrat în odăjdiile Sfântului Hubert — atribue Van Helmont — tămăduirea miraculoasă și prezervarea de turbare, prin acoperirea bolnavului cu aceste odăjdii».

Boalele atribuite sortilegiilor, puterea rău făcătoare a vrăjitorilor, Van Helmont le atribue deasemeni existenței magnetismului animal.

Dar în ceea ce privește pe Dimitrie Cantemir, cum se explică ideile sale?

In geneza acestui fel de idei extravagante, decelăm cu prisosință impulsul spiritului iatro-filosofului Van Helmont. Și, în «piesele» obscure, care stau ca niște enigme în mijlocul realităților istorice descrise, găsim o explicațiune interesantă din punct de vedere psihologic.

Dimitrie Cantemir, ca și cei mai mulți din cărturarii vremei, era imbibat de doctrina mistică a lui Van Helmont care predica ocultismul și, credinciosul discipol, în străduințele sale de a pătrunde arcanele științelor oculte, a căzut în chip fatal, victima sugestiei ambianței.

Iată cel mai potrivit punct de vedere, care ne lămurește de ce scriitorul acesta pozitiv, om al realităților imediate, dar într'o perfectă înrudire intelectuală cu misticul medic filozof Van Helmont, împărtășește multe aberațiuni și superstiții ale maestrului acesta statornic stăpânit de himerele unei închipuiri fantastice.

Firește că această explicațiune este una din virtualitățile cele mai posibile. Pentru că, dacă este îndoelnică ipoteza acestei afirmațiuni — analogia este totuși prea izbitoare — atunci, întrebarea stărue clară și inevitabilă: grație cărui alt bizar concurs de împrejurări s'ar putea lămuri coincidențele fortuite dintre opera lui Van Helmont și aserțiunile desăvârșitului ei admirator și apologist, Dimitrie Cantemir?

Și, să nu uităm că suntem abia după sfârșitul veacului al șaptesprezecilea. Credința generală în supra-natural era în armonie cu ideile și cu prejudecățile timpului. Lumea veche a fost copleșită de superstiții și zvârlită fără nici nu scut de apărare, pradă tuturor aberațiunilor credulității și a exorcismelor.

Dacă aceste elemente supra-naturale și-au găsit loc într'un colț al spiritului unui fiu al epocii de răspântie dintre lumea veche și timpurile moderne, și au sălășluit acolo absolut nelămurite astăzi, nu mai sunt cu totul incomprehensibile cercetătorilor pozitivi.

Așa, învățatul Littré, s'a preocupat ca să dovedească — și a izbutit pe deplin — că faptele miraculoase care au uimit antichitatea, știința modernă are putința ca să le lămurească.

«Credința vie în fenomenele supra-natu«rale care se leagă de mormintele sfinților, «de operațiunile magnetismului și de in«fluențele cutărui ori a cutărui personaj, se «datoresc, în realitate unui agent psihic «considerabil. Numai spiritul științific, în«cheie Littré, poate să izbândească asupra «spiritului superstițios, urmărindu-l în «cutele sale cele mai ascunse».

Dar — tot întru sprijinirea apropierii Van Helmont — Dimitrie Cantemir

In definitiv ce poate dovedi în chip mai incontestabil că în adnotările de tainic înțeles amintite, găsim ecoul intens vanhelmontian, al îmbinării unor întâmplări reale cu cele mai abstracte divagațiuni ale imaginațiunei, de cât că, toate originalitățile aceste atinse de Dimitrie Cantemir, le găsim, fără multă căutare și în opera maestrului idolatrizat?

Vom reveni mai pe larg, într'un articol special, asupra acestei interesante particularități a principelui Dimitrie Cantemir.

Elementele medico-lexicografice din opera Principelui Dimitrie Cantemir.

Dacă nu ni-i îngăduit ca să ignorăm însemnările atât de caracteristice de medicină și de folclor din opera istorică a principelui Dimitrie Cantemir, nici *glosarul* tălmăcitor al termenilor technici, în bună parte medicali, din «*Istoria Ieroglifă*» (Cantemir zice: «scară a numerelor și cuvintelor străine tâlcuitoare») nu prezintă o importanță secundară, pentru a fi nesocotită de noi.

In acest glosar însoţitor al textului «Istoriei Ieroglife», alegoria istorico-socială scrisă în limba românească la 1704, Dimitrie Cantemir ne consemnează tâlmăcirea — după calibrul cunoştinţelor vremei — a unui însemnat număr de termeni medicali cari figurează în paginele acestei scrieri şi, acest vechiu lexic lămuritor, este expresia cea mai perfectă, mai mult de cât a unei simple simpatii a lui Dimitrie Cantemir pentru medicină, dar o confirmare manifestă a culturei sale multilaterale, netăgăduit condiţionată şi de o instrucţiune medicală «specială», firească potrivită epocii.

Spicuiri de cuvinte medicale uzitate în secolul al 17-lea, din glosarul „Istoriei Ieroglife".

Agonia: Lupta care face trupul cu sufletul, în ciasul morţei.

Anatomic: Cela ce scie meştersiugul madularelor trupului, despicatoriu de stervuri.

Antifarmac: Léc împotriva otrăvii.

Antidot: Léc împotriva boalei ce se da.

Apothecariu: Cela ce şiede la prăvălie şi mai cu dédins cel'a ce vinde erbi doftorie.

Articule: Incheetur'a osului şi a voroavii capete..

Atomuri: Lucrul cărele într'alt chip sau parte nu se mai poate desparţi, despica, taia, netaiat.

Boal'a hronica: Boal'a cáre tine cu ani, cum este oftic'a, dropic'a, şi alalte.

Cfartana: Frigurile a patr'a di.

Diäthesis: Oranduel'a firii, nastav, abătere firii, în ce se pune firé.

Ermafroditis: Cel ce éste şi barbat şi femée sau ambla în poftă doae pàrti.

Fyzic: Cel'a ce scie sciinti'a firii.

Laringh'a: Gutul, gutlejul, gutlánul.

Lembic: Caldáre cu cáre scot rachiu, sau apa de flori.

Lemarghi'a: Lacomii'a la mancáre, lacomiia pantecelui.

Melanholie: Boala de voi'a ré, patimiré intristarii, fiéré négra.

Neistielit: Netamaduit, nevindecat, lucru carile nu poate avé léc.

Pilul'a: Pirula, guguásia, bubuşlie care dau doftorii de inghit pentru lécul.

Porii: Gaurici prin piélé omului, prin cárile es sudorile.

Sfigmos: Vena moále, cáré pururé se bate, de pre a carii'a clatire, asiedimentul firii se cunoasce.

Siurmé: Un fél de pétra veneta, cu cáré vapsesc génele.

Sierbet: (arap) Beutur'a de doftorie, şi tot ce se bé.

Temperament: Asiediamentul, stemparáré firii, intregimé sanatatii.

Çimlic: Vraciu, cárile tamaduiasce ranele franturile.

Vase primitoáre: Stomáhul, ranz'a, matiele şi toate marunte'le în carile intra bucátele.

Ypohondriac: Boála, cáré smintesce fantazi'a. Slabiciuné partilor trupului, cárile sint pregiur inima.

Am reprodus textual după original.

CRONICI

Activitatea ştiinţifică a medicilor din provincie

de Dr. P. TOMESCU

Cu ocazia discuţiei diferitelor probleme sanitare, revista noastră a atras atenţia asupra crizei morale, din ce în ce mai accentuată, care se observă în corpul medical. Am considerat întotdeauna că această criză, este îndreptăţită din cauza condiţiilor grele în cari medicii sunt nevoiţi să lucreze în împrejurările actuale atât de dificile din punct de vedere economic. Ceva mai mult, suntem convinşi că descurajarea actuală este un fenomen pasager care va dispărea în urma unei mişcări de reacţiune din partea corpului medical care nu trebue să fie nici surprins, nici subjugat de evenimente. Medicii vor trebui să găsească, *între ei*, cele mai bune soluţiuni pentru înlăturarea greutăţilor prezente soluţiuni cari trebuesc prezentate şi la rigoare, impuse, conducătorilor oficiali. Această perspectivă ni se pare nu numai necesară dar şi imediat realizabilă, pentru că entusiasmul creator este încă viu, chiar în unele centre îndepărtate ale ţărei.

Astăzi ne vom opri asupra uneia din manifestaţiunile cele mai interesante ale medicilor din provincie, care constă în imprimarea de reviste şi publicaţiuni de caracter local sau regional.

Se înţelege că, în această scurtă trecere în revistă, nu ne vom ocupa de activitatea publicistică a centrelor universitare de la Iaşi şi de la Cluj, patronată de corpul didactic al celor două Facultăţi de medicină. Chiar prin acest fapt, activitatea ştiinţifică ce se desfăşoară acolo, are caractere deosebite atât ca directive generale cât şi ca realizări.

In fruntea publicaţiilor medicale cari apar în provincie, stă marea revistă craioveană «*Mişcarea medicală*» de sub direcţia d-lui Docent Dr. *M. Cănciulescu*. Graţie acestui energic conducător, revista a reuşit să aibă caracterul său special, deosebit de al celorlalte publicaţiuni similare, fapt care o face utilă pentru cititori ca şi pentru ansamblul revistelor medicale româneşti.

«Mişcarea medicală» devenind organul oficial al Asociaţiei Docenţilor Facultăţei de medicină din Bucureşti, constitue o adevărată expansiune a tineretului ştiinţific al Capitelei către cel mai mare centru al Olteniei. Din această colaborare publicistică sperăm că se vor desvolta relaţiuni, din ce în ce mai strânse, între Facultatea din Bucureşti şi marile spitale ale Craiovei, cu un corp medical aşa de numeros şi de distins.

Trecând de la Mişcarea medicală craioveană la celelalte manifestaţiuni de acelaş ordin, din alte centre ale ţărei, o atenţie deosebită merită «Societatea ştiinţelor medicale din Oradea».

D-rii *Al. Pop, I. Glăvan, R. Costa* şi o pleiadă întreagă de tineri, au întemeiat o societate foarte serioasă, cu şedinţe ce se ţin regulat, în cari se prezintă lucrări valoroase.

Societatea publică un buletin al său, pe care l-am primit de curând, fapt ce arată un avânt deosebit în aceste timpuri refractare entusiasmului.

Medicii din Bârlad, în frunte cu d-rul *Plăcinţeanu*, chirurg primar şi Docent al Facultăţei din Iaşi, publică «Insemnări medicale», revistă de propagandă şi de popularizare. Bine scrisă de medicii locali, arată din partea lor o preocupare de ordin mai înalt, trecând peste greutăţi cotidiane, pe care le are, cu siguranţă, fie care.

O manifestaţie cu totul originală o formează «Buletinul de activitate lunară» al circumscripţiei medicale Sârcova, judeţul Orhei. Medicul acestei circumscripţii, d-l dr. *Liviu Funariu* scrie şi editează acest buletin care urmăreşte să dea o descripţie cât mai exactă, a situaţiei sanitare din regiunea ce are sub îngrijirea sa medicală.

Desigur că apariţia lunară a unor buletine de acest gen, în fiecare plasă sau chiar în fiecare judeţ, ne-ar duce prea departe şi în ultimă analiză, ar fi o risipă inutilă de muncă şi de bani. Nu este mai puţin adevărat că fenomenul citat mai sus, este interesant şi el denotă din partea medicului, o energie care trebue semnalată.

Mai utile poate, decât publicaţiile periodice provinciale, de genul acestora, sunt lucrările ştiinţifice şi monografiile pe cari medicii le publică în revistele existente sau în broşuri.

Ne vom face, de aci înainte, o plăcută datorie să recenzăm aceste lucrări, cari aduc, de cele mai multe ori, o serie de constatări personale, de o valoare documentară foarte utilă pentru cunoaşterea exactă a stărei sanitare a satelor şi oraşelor noastre.

Ultima lucrare de acest fel pe care am primit-o este: «Scurt istoric despre medicii şi activitatea medico-socială a oraşului Botoşani», de Dr. *Const. Băcăoanu*, medicul şef al oraşului.

Autorul a studiat cu adevărată pasiune trecutul medical al oraşului său, cercetând arhive şi colecţii de documente, în scopul de a reconstitui evoluţia asistenţei medicale în Botoşani dela 1829 până azi. In modul acesta a reuşit să dea o lucrare interesantă şi utilă.

Exemplul d lui dr. *Const. Băcăoanu* ar putea fi imitat cu folos, de colegii săi medici primari de judeţe şi de oraşe, cari cu ajutorul medicilor de circumscripţii ar putea întocmi astfel de monografii care să constitue un adevărat bilanţ sanitar al fiecărui judeţ şi oraş mai important.

*

Am ţinut să relatăm câteva manifestaţiuni mai importante ale medicilor din provincie, pe terenul ştiinţific tocmai pentru a demonstra ce sursă inepuizabilă de energie se păstrează încă la nişte oameni cari lucrează astăzi în condiţiuni atât de dificile.

De aceia socotim că este o datorie din partea conducătorilor să nu lase ca această muncă să se pulverizeze ci din potrivă să fie stimulată şi organizată.

Congresul Internaţional de Istoria Medicinei

Sâmbătă 9 Septembrie au avut loc preliminariile deschiderei celui de al IX-lea Congres internaţional de istoria medicinei.

In acea zi, la orele 3 şi jumătate d. a., membrii congresului s'au întrunit în hallul hotelului Athenée unde au fost primiţi de către membrii organizatori şi unde s'au făcut prezentările de rigoare ale delegaţilor celor 37 state participante.

La ora 6 d. a., s'a ţinut la fundaţia Carol I o şedinţă solemnă pentru decernarea diplomelor de onoare.

Şedinţa a fost prezidată de d. prof. dr. *Cantacuzino*, asistat de d. dr. *V. Gomoiu*, secretarul general al soc. române pentru istoria medicinei.

Cuvântarea d-lui profesor Cantacuzino.

După ce salută prezenţa în Capitala României a reprezentanţilor distinşi ai celor 37 de state participante la congres, d. dr. *Cantacuzino* face un amplu istoric al societăţii române pentru istoria medicinei, care deşi întemeiată numai de câţiva ani, a desfăşurat o intensă activitate pentru adunarea materialului privind trecutul medicinei în România.

D-sa aduce un pios omagiu primului preşedinte al societăţii, defunctul prof. dr. *C. Severeanu*, creatorul învăţământului chirurgical în România; d-rului *Charles Laugier* decedat anul trecut şi căruia i se datorează o extrem de valoroasă operă asupra folklorului medical român, precum şi celorlalţi membri în viaţă cari au lucrat temeinic în domeniul istoriei medicinei române. Adresându-se, în aplauzele asistenţei, d-lui prof. dr. *Guyard* dela facultatea de medicină din Lyon şi profesor onorar al universităţii din Cluj, îi aduce elogii ca întemeietor al primei catedre române pentru istoria medicinei. D-sa relevă deasemeni contribuţia extrem de preţioasă în acest domeniu a d-lui dr. *V. Gomoiu.*

Cuvântarea d-lui dr. V. Gomoiu.

D. dr. *Gomoiu* arată că cel mai mare titlu pe care şi-l poate revendica societatea al cărui secretar general are cinstea să fie, este de a fi pregătit acest impunător congres.

D sa socoteşte această şedinţă istorică prin faptul că leagă sufleteşte de ţara noastră un însemnat număr de iluştri reprezentanţi ai ştiinţei medicale mondiale.

Se procedează apoi la decernarea diplomelor de onoare.

Rând pe rând în ordinea alfabetică a ţărilor se ridică la tribuna preşedinţială savanţii statelor participante, ovaţionaţi de întreaga sală.

Rostirea fiecărui nume ilustru este salutat de lumea medicală, dela universitarii noştri până la tineret, cu însufleţire şi ropote de aplauze.

Se acordă deasemeni, drept omagiu postum, o diplomă de onoare profesorului *C. Severeanu*, mult regretatul prim-preşedinte al societăţii.

Această diplomă care este destinată arhivei societăţii române, este iscălită pe rând de toţi membrii de onoare streini.

Răspunsul Prof. Dr. Guyart.

Urcându-se la tribună, d. prof. dr. *Guyard* relevă amintirile şi legăturile sufleteşti pe care le păstrează României, care i-a făcut cinstea de a-l chema să întemeieze după războiu prima catedră de istoria medicinei la universitatea din Cluj.

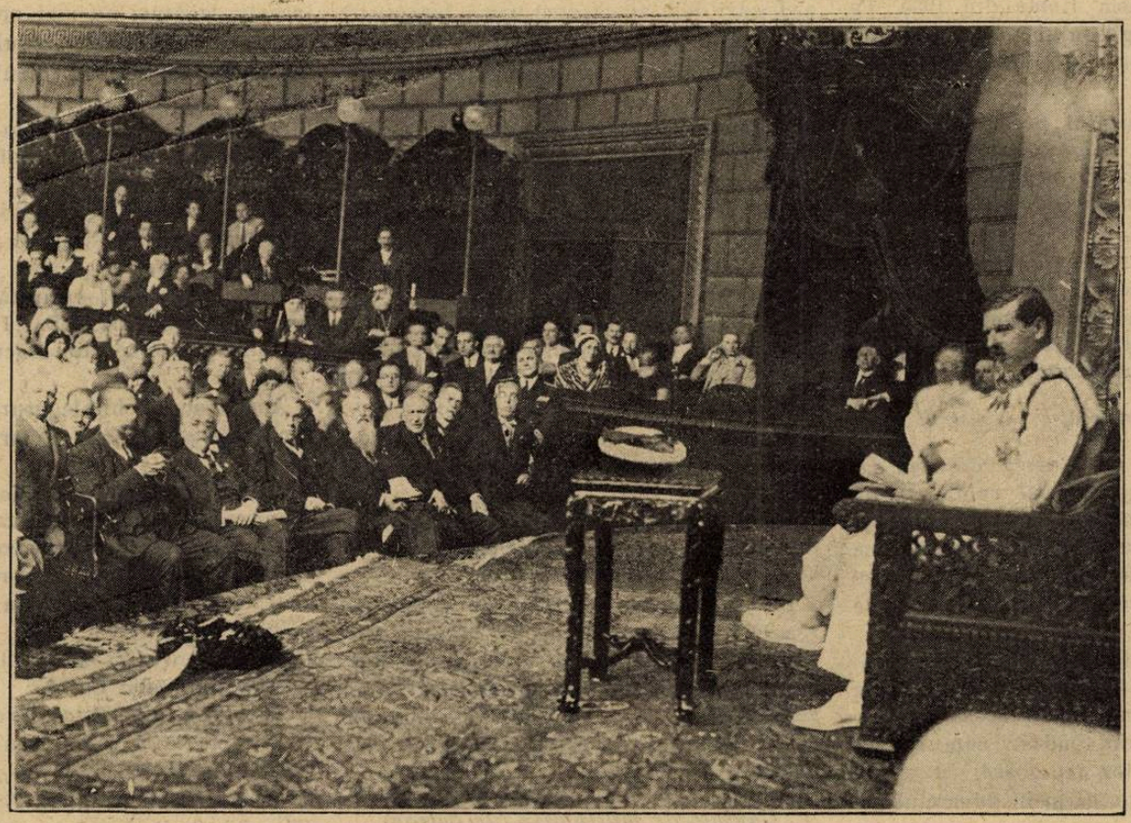
Nu pot uita, spune d-sa, cum la cursurile mele asistau nu numai studenţi, ci chiar profesori, dovedind astfel interesul pe care-l poate oferi pentru orice intelectual istoria medicinei.

Mi se spusese înainte de a veni aici, că românii sunt orientali.

Dar după o scurtă şedere printre d-voastră m'am încredinţat că d-voastră românii, cari posedaţi un admirabil spirit de iniţiativă, aţi făcut din ţara d-voastră o citadelă a civilizaţiei în orient.

D-sa omagiază la rându-i pe d. prof. dr. *Cantacuzino* pentru spiritul său galic şi locul pe care-l ocupă în ştiinţa mondială şi pe d. dr. *Gomoiu*, un mare iniţiator al studiului istoriei medicinei în România.

Şedinţa solemnă a luat sfârşit la ora 8 într'o rară însufleţire, după care membrii congresului au vizitat interesanta bibliotecă a Fundaţiei.



Şedinţa de deschidere a congresului dela Ateneu.

Deschiderea congresului.

Deschiderea congresului a avut loc Duminică la orele 11, printr'o şedinţă solemnă în sala Ateneului Român în prezenţa M.S. Regelui, ai marilor demnitari ai statului, diplomaţii străini şi a unei numeroase asistenţe, în majoritate medici, complectând până la ultimul loc somptuoasa rotondă a Ateneului.

Şedinţa a fost deschisă de către preşedintele congresului dr. *V. Gomoiu*, care începe cu următoarele cuvinte:

«Precor, licet mihi, ut a regulis societatis internationalis derogans, meum Regem sermone patris alloquerem».

După aceasta, d. dr. *Gomoiu* fixează importanţa congreselor internaţionale prin cunoaşterea directă a oamenilor şi faptelor şi o armonizare între raţiunea naţionalismului şi internaţionalismului congreselor. Medicina nu cunoaşte graniţe, nici adversari ci numai bolnavi.

Suntem supuşi diverselor influenţe. Azi însă, un singur sentiment se concretizează în coroana de flori depusă la picioarele majestăţii sale, în numele tuturor ţărilor, ele simbolizând sângele pe care-l risipim şi dorinţa pe care o nutrim.

In împrejurările de azi, de criză generală s'au găsit 137 eroi ai ştiinţei, cari să vină din lumi îndepărtate (America şi Australia) participând la acest congres, unde sunt reprezentate 23 de state şi 48 de universităţi.

Prin cunoaşterea istoriei medicinei, se va cruţa foarte mult material viu.

Congresul acesta internaţional coincide cu primele noastre centenare sanitare, serbate în anul acesta.

Prezenţa majestăţii sale regelui dă o splendoare acestui congres pe care-l face într'adevăr istoric.

«Sire, stăpâneşti de drept o ţară, dar azi prezidezi cinci continente. Ca să ne onorezi ai coborit o treaptă din tronul Tău de rege, da ai urcat mai sus, intrând în slăvile istoriei».

Apoi, adresându-se în limba franceză congresiştilor a spus : Cinstea pe care M. S. regele a binevoit să o acorde acestui congres, este mărturia atenţiei speciale pe care România o dă mişcărilor intelectuale.

In congresul dela Roma din 1930, s'a fixat ţinerea congresului următor în România, sub preşedinţia defunctului dr. *Severeanu.*

Revenind oratorului preşidenţia şi organizarea acestui congres, mulţumeşte delegaţilor şi-i roagă să fie în ţările lor interpreţii sentimentelor de recunoştinţă ale poporului român.

Aci, nu veţi găsi monumente cari să vă uimească, prin măreţia lor, pentrucă ţara mea binecuvântată prin situaţia sa şi bogăţiile sale, a fost totdeauna râvnită şi a avut să sufere consecinţe.

Discursul primului ministru.

Sunt fericit, că am cinstea de a vă saluta în numele guvernului român, şi de a mulţumi Majestăţii sale regelui, augustul nostru suveran, pentru solicitudinea ce a avut-o onorând prin înalta sa prezenţă al 9-lea congres internaţional de istoria medicinei.

Fiecare operă de artă, este o exteriorizare a celei mai profunde impulsiuni a sufletului omenesc. Sub acest raport istoria a înregistrat realizări nemuritoare în domeniul artelor frumoase, în acel al ştiinţelor abstracte, ca şi în domeniul politic diplomatic şi strategic.

Dar în timp ce geniul care a zămislit operele de artă aparţine unor individualităţi providenţiale, arta medicală este un amestec de ştiinţă abstractă şi de experienţă pozitivă creată de un efort comun. Este copilul generos născut — ca altă dată Venus din spumele mării — din adâncurile misterioase ale dragostei şi ale milei inimei omeneşti, doritoare de a uşura suferinţele aproapelui.

Arta aceasta caută în acelaş timp, însă, şi de a găsi şi stabili legi pozitive pentru a asigura, printr'o selecţiune prevăzătoare, un gen uman innobilat, atât din punct de vedere fizic cât şi din punctul de vedere al intelectului şi al caracterului.

Oricât de mare ar fi programul realizat de arta medicală, din epoca lui «Homo primigenus», al lui Picantropos errectus sau a omului din «Neanderthal», până în zilele noastre, cum ne dovedeşte istoria medicinei, el este totuşi predestinat de a rămânea relativ mic, raportându-l la realizările viitoare din domeniul biologic şi biopolitic.

Trecutul medicinei se prezintă în imaginaţia mea ca şi fundamentul nezdruncinabil al unei clădiri ce se ridică şi care va dispune de un interior modern şi de o faţadă arhitectonică majestuoasă.

Ţara noastră nu-şi are locul în istoria medicinei decât de un secol, de când participă activ la progresul omenirei.

Dar, acest scurt interval, pe bazele stabilite de marii medici organizatori cum a fost un *Creţulescu, Davilla* şi un *Felix,* România a realizat progrese remarcabile de cari noi românii putem fi mândri.

Nu voi reaminti aci pe toţi compatrioţii noştri deveniţi nemuritori şi al căror nume figurează în paginile istoriei medicinei, sau a acelora — în viaţă — şi prezenţi aici, cari deja au lăsat o urmă însemnată în paginile ei. Ei sunt atât de numeroşi încât aşi risca să comit omisiuni.

Totuşi nu pot să nu relev meritele câştigate pentru istoria medicinei şi pentru organizarea acestui congres, de d-nii doctori *Jean Cantacuzino, Jules Guiart* şi *Victor Gomoiu.*

D-vs. toţi cari ne-aţi făcut onoarea ca reprezentanţi ai ştiinţei ţărilor domniei voastre de a veni aci şi a da acestui congres toată amploarea prestigiului şi a importanţei internaţionale pe care o comportă, fiţi bine veniţi în ţara noastră. Vă rog să vă simţiţi ca la dvs. acasă.

In domeniul ştiinţei nu se cunosc bariere de ordin politic, naţional, confesional sau social.

Acest congres este deci, o sărbătoare a fraternităţii, a colaborării armonioase în serviciul umanităţii.

Fie ca încurajarea dată prin participarea înaltului preşedinte de onoare Majestatea sa regele Carol al II-lea, de bun augur pentru lucrările congresului, fie rezultatele lui încoronate de rezultate tot aşa de remarcabile ca şi acelea ale congreselor anterioare.

Cuvinte de mulţumire ale delegaţilor străini

Regele acordă apoi cuvântul delegaţilor oficiali ai celor 23 de state reprezentate la congres, în ordinea alfabetică a statelor.

Din partea Albaniei, d. dr. *Ali Mihali* îşi exprimă admiraţia pentru ştiinţa română căreia Albania îi rămâne tributară.

D. profesor dr. *Stoianof* (Bulgaria) aduce elogii proverbialei ospitalităţi româneşti şi aminteşte că universitatea din Bucureşti a fost un focar de lumină pentru Bulgaria şi închee exprimindu-şi recunoştinţa poporului bulgar pentru jertfa adusă de armata română la 1877 care a dus la eliberarea poporului bulgar.

D. profesor *Tricot Royer,* reprezentantul Belgiei, depune un însufleţit omagiu la picioarele tronului românesc care a înţeles să consacre însemnătatea acestei strălucite manifestaţii a ştiinţei, patronată de regele României.

Din partea *Braziliei* vorbeşte deasemeni d. profesor *Naubuco de Gouvéa.*

Din partea Germaniei vorbesc venerabilii profesori dr. *Stricher* şi *Goldschmidt.*

Bătrânul profesor *Stricher* relevă însemnătatea acestui congres şi salută pe regele Carol în termeni calzi.

D. *Hector Sarafidi,* aduce salutul ştiinţei medicale greceşti şi evocă ospitalitatea care au găsit-o în decursul veacurilor medicii greci în ţările române.

D. profesor *Francisco Oliver* în numele republicei spaniole evocă afinitatea de limbă şi de rassă, atât de puternic manifestată şi în domeniul ştiinţific.

D. profesor *M. Laignel Lavastine,* primit cu ovaţii puternice, din partea guvernului republicei franceze, aduce omagii poporului român.

Franţa şi România—spune ilustrul savant — sunt atât de strâns legate, încât aceste legături nu mai pot fi mărite. Nu există numai în domeniul faptelor, ci şi al intelectualităţii, în cazul nostru al medicinei.

Tradiţia care porneşte cu *Davilla* merge neîntrerupt până la profesorul *Guiart* (aplauze).

D-sa aduce elogii regelui Carol şi organizatorilor congresului în frunte cu d-na şi dr. *Gomoiu.*

D. profesor *Guiart* arată legăturile dintre universităţile din Paris şi Lyon cu universităţile din Bucureşti, Iaşi şi Cluj.

Aminteşte vechile legături culturale dintre ambele ţări apărătoare ale ideei de pace.

D-nii profesor *Davide Giordano* şi *Pietro Caparoni,* primiţi cu aplauze, în inspirate cuvântări arată legăturile comune ale celor două popoare latine care au păstrat legături de amiciţie sincere în decursul veacurilor.

Cei doi oratori aduc elogii poporului român şi regelui Carol.

Au mai rostit cuvinte frumoase pentru ştiinţa medicală română şi pentru poporul român *dr. Ricardo Jorge* (Portugalia), *I. D. Rolleston* (Anglia), *Tevfik Recep Bei* (Turcia) şi distinsul profesor colonel *P. Hutton* (Statele-Unite), Lujo Thaller (Jugoslavia).

Cuvântarea Regelui.

«Ţin la rândul meu să mulţumesc reprezentanţilor şi delegaţilor diferitelor ţări, guverne şi universităţi, pentru cuvintele şi aprecierile măgulitoare ce aţi rostit.

Din partea mea, ca suveran al acestei ţări, sunt fericit să prezidez această adunare de iluştri savanţi, reuniţi în capitala ţării mele.

Congresele internaţionale cari de la un timp se înmulţesc, nu au numai un rol pur ştiinţific. Ele reprezintă din partea popoarelor o pornire de cunoaştere şi de apropiere în scopul de a mări patrimoniul comun al civilizaţiei.

Pusă în serviciul alinării suferinţei umane, medicina este prin ea însăşi o ştiinţă de idealism.

Şi istoria medicinei nu face decât să

Voies respiratoires

SIROP FAMEL
à base de Lactocréosote soluble

ACTION RAPIDE ET SÛRE

calme la toux
facilite l'expectoration
relève l'état général

Echantillons et Littérature à MM. les Docteurs
Ch. Taufègne, 11-13 strada Gh. Coşbuc Bucarest IV

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENŢA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAŢII, BOLILE ŢĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC
OPOTERAPIA HEPATICĂ ŞI BILIARA
cu cele mai bune COLAGOGE selecţionate
2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă pură sau cu puţină apă rece sau caldă. Copii ½ doză.

CONSTIPAŢIA ŞI AUTOINTOXICAŢIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.
Tratamentul raţional după ultimele lucrări ştiinţifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată ŞI PANBILINE
IN SPĂLĂTURI ŞI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE
NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau
1—3 linguriţe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr. apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE
Reprezentant şi depozit general pentru România:
I. E. BUCUR, Strada Mecet 8 BUCUREŞTI

VITONAMIN

Tonic Vitaminat

COMPOZȚIA: Vitamine hydrosolubile și săruri organo-minerale asimilabile, (Calciu, Magnesiu, Mangan, Phosphați, etc.); extrase din semințele gramineelor și asociate cu principi activi din China, Cola, Nuca-Vomica și Arsenic sub formă de elixir glicerinat.

PROPRIETĂȚILE: Tonic, Recalcificant, (Remineralizant), Stimulant general al nutriției, Regulator al echilibrului neuro-vegetativ.

DOZAJ: Adulți 2 linguri pe zi, copii dela 5 ani în sus 2 linguriță pe zi luate înaintea meselor principale.

AMBALAJ: flacoane a 300 cc. **PREȚUL:** pentru public Lei 130

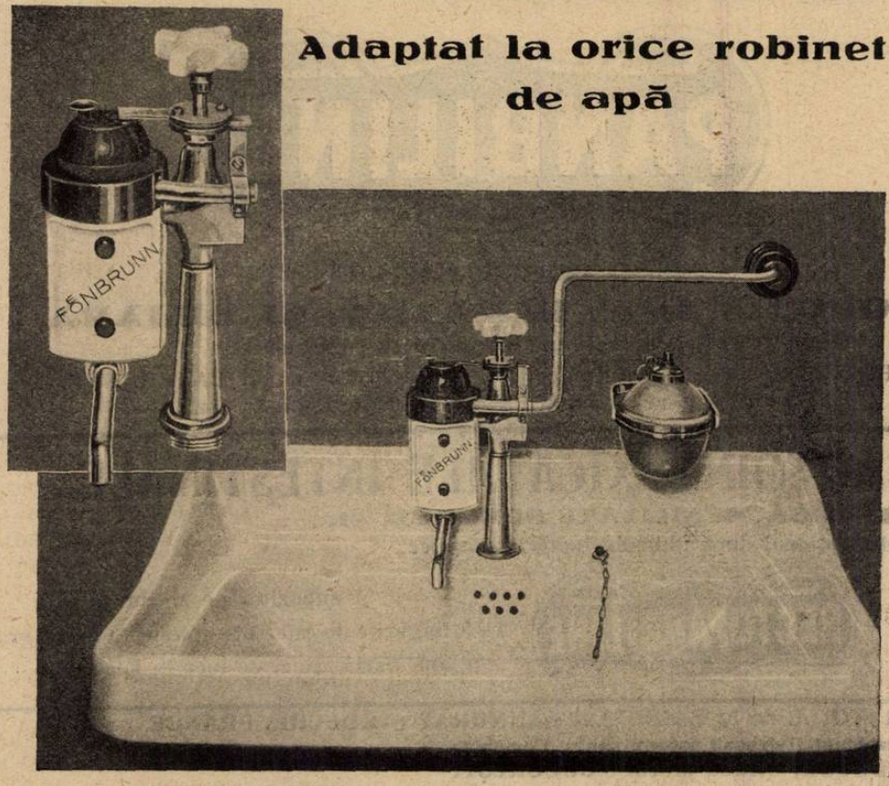
Reprezentanța și depozit general Farmacia G. Paltinescu, București IV,

Bulevardul Ferdinand No. 104.

Apă caldă imediat prin noul aparat

FOENBRUNN

Adaptat la orice robinet de apă



In cabinetul medical,
în laborator,
în farmacie,
în spitale,
apa caldă este oricând foarte necesară.

FOENBRUNN

montat la orice robinet de apă rece vă dă imediat, printr'o simplă întoarcere a unui buton, apă caldă.

Rugăm a ne cere prospectul detailat.

CAROL BÜNGER - BUCUREȘTI I

— Str. Brezoianu No. 18 —

Tel. 373/16

aducă în folosul progresului viitor, experienţa trecutului.

De aceea, doresc ca lucrările dvs. atât de interesante şi valoroase, sub raportul ştiinţific, să aducă cât mai mult bine pentru ştiinţă şi omenire».

După terminarea cuvântărilor, delegaţii s'au prezentat pe rând regelui, care s'a întreţinut afabil cu fiecare profesor, interesându-se de progresele realizate în domeniul ştiinţei medicale, felicitând pe savanţii străini pentru lucrările lor.

Regele a conferit cu acest prilej profesorilor străini ordinul «Meritul cultural cl. I», iar celor mai tineri «Meritul sanitar aceiaşi clasă».

După ce a semnat diploma de onoare a felicitat pe d-nii profesor *Cantacuzino* şi dr. *Gomoiu* pentru strălucita reuşită a congresului.

Şedinţa s'a ridicat la ora 1 p. m.

Ziua II-a.

Şedinţele s'au ţinut în această zi la Universitate sub prezidenţa d lui prof. dr. *Castiglioni* (Italia).

S'au făcut următoarele comunicări:

D. prof. dr. *Galip Ata* (Istambul), despre: «*Evoluţia medicinii în Turcia*».

D-sa arată în mod documentat cum medicina în Turcia prezintă două perioade cu totul distincte: prima care începe cu sec. al 14-lea şi care ia sfârşit cu secolul al 18-lea şi în care medicina turcă urmează doctrinele şi practica maeştrilor perioadei islamice, perioadă în care rasa turcă a produs dealtminteri mari savanţi ca *Farabi* şi *Aviceni*. In a doua perioadă ale cărei urme se văd în al 18-lea secol, dar care începe în mod real în prima jumătate a sec. 19-lea, Turcia îşi reformează toate vechile sale aşezăminte în sensul cel mai modern.

D. prof. dr. *Sarafide* a citit apoi o documentată comunicare a d-lui prof. dr. *A. Kusis* dela Atena asupra *Evoluţiei medicinei în Grecia*, în care se expune într'o formă elegantă dar temeinic sprijinită pe fapte, străvechile tradiţiuni medicinale ale Greciei şi care în epoca noastră modernă s'au concretizat într'o interesantă şi puternică organizaţie medicală, din care au ieşit proeminente personalităţi medicale.

D. dr. *Ali Mihali* (Valona), face o comunicare asupra «*Evoluţiei medicinei în Albania*», d-sa evidenţiind cum în Albania se practică încă în massele poporului străvechea medicină empirică ce oferă un domeniu de studiu pe cât de interesant, pe atât de original pentru cercetătorii istoriei medicinei umane.

D. prof. dr. *Bologa* (Cluj) relevă marea asemănare a folklorului medical al tuturor popoarelor sud-est europene şi propune un mijloc comun pentru cunoaşterea şi studierea lui.

Propunerea naşte o interesantă discuţie la care iau parte şi fac propuneri d-nii prof. dr. *Jean Cantacuzino* (România), *Thaller* (Zagreb), *Sarafide* (Grecia), *Tricot Royer* (Belgia) şi *Castiglione* (Italia).

D. prof. dr. *Jean Cantacuzino* propune, să se facă apel la institutori, preoţi şi intelectualii satelor pentru a colabora la culegerea folklorului medical din ţările respective.

D. prof. dr. *P. Stoianoff* (Sofia) face o comunicare asupra «*Evoluţiei medicinei în Bulgaria*». D-sa arată că toată perioada cuprinzând epoca preistorică, antichitatea şi evul mediu, medicina în Bulgaria n'a fost deosebită de a timpului şi a celorlalte neamuri.

Medicina modernă se găseşte sub influenţa primei şcoli moderne de medicină din Constantinopol şi a şcoalei creiată la Bucureşti de d-rul *Carol Davilla*, şcoli din care au eşit primii medici bulgari.

In prezent, Bulgaria dispune de 2446 doctori, iar facultatea de medicină din Sofia a dat în ultimii zece ani 260 medici.

D. prof. dr. *Lujo Thaller* (Zagreb) face o amplă şi interesantă comunicare asupra «*Evoluţiei medicinei în Jugoslavia*».

D-sa expune sprijinit pe grafice, pe hărţi şi pe documente multiplele influenţe exercitate asupra medicinei jugoslave precum şi culegerea ştiinţifică a folklorului medical făcută într'o largă măsură de croaţi, care au o secţiune specială în muzeul naţional din Zagreb.

D. prof. dr. *Bologa* îi subliniază însemnătatea, iar d. prof. dr. *Castiglione*, preşedintele congresului, felicită pe d. prof. *Thaller* pentru rezultatul atât de apreciabil al culegerilor în domeniul folklorului jugoslav.

Istoricul spitalelor turceşti.

D. prof. dr. *A. Suheyl* (Stambul) prezintă o comunicare asupra istoriei spitalelor în Turcia, comunicare însoţită de stampe, desemnuri, schiţe documentative.

Conferenţiarul arată cum, după documente şi inscripţii în ordine cronologică începând dela 1205 au fost întemeiate 19 spitale în Asia Mică precum şi în Turcia europeană, după cucerirea Constantinopolului.

Aproape toate aceste spitale au fost întemeiate de sultani şi de fiicele lor, precum şi de marii demnitari ai statului, al căror nume îl poartă.

Conferenţiarul arată că primele din aceste spitale constitue prin arhitecura lor adevărate opere de artă selojukidă. Sultanul Fatih a fondat un spital pentru femei şi un altul pentru creştini.

O parte din aceste spitale ca acela din Adrianopole şi din Scutari serveau ca leprozerii.

Ca administrare primul medic al sultanului era şeful suprem al spitalelor, un fel de ministru al igienei publice, având întreaga responsabilitate ştiinţifcă, numind şi înlocuind pe medicii lor.

Conferenţiarul care a fost viu felicitat, a donat cu acest prilej societăţei pentru istoria medicinei un carnet cu interesante note în original ale unui medic turc asupra ţării şi poporului român şi cu traducerea lor în limba franceză, precum şi un frumos tablou al lui Preţiozzi în acuarelă, întitulat «România» şi reprezentând un superb grup de ţărani şi ţărance române în expresivele porturi populare.

D-l prof. *P. Capparoni*, referindu-se la spitalul fondat de sultanul Fatih pentru creştini pe care d-sa l-a cercetat şi pentru frumuseţea lui artistică, aminteşte că el a fost reclădit pe o bazilică creştină, sultanul respectându-i caracterul.

D-l prof. dr. *Bologa* (Cluj), face o interesantă comunicare asupra evoluţiei ştiinţelor naturale în Europa, amintind şi pe savanţii români, cari au adus preţioasele lor contribuţii în acest domeniu.

D-l prof. dr. *Jean Cantacuzino*, adaogă în sprijinul celor spuse de d-l prof. *Bologa* şi faptul că învăţatul spătar moldovean Nicolae Milescu este străbunicul marelui biologist rus Metchnicoff, cuvântul «Metchni» nefiind decât traducerea rusească a demnităţii de spătar, fapt pe care l-a comunicat însuşi Metchnicoff savantului *Levaditti* la Paris.

D-l prof. dr. *Jules Guyart*, complectează comunicarea d-lui prof. *Bologa*, arătând cum s'au format cele 2 şcoli de medicină umană şi veterinară la Cluj de *Maria Thereza*.

D-nii D-ri *Mayersohn* şi *Halevy* din Bucureşti fac o comunicare asupra „medicilor evrei din ţările române din al 14-lea până la al 18-lea secol", arătând că o parte din medicii curţilor domneşti, reputaţi pentru ştiinţa lor, au fost evrei de origină.

D. prof. *Iorge* (Barcelona) complectează interesanta comunicare vorbind despre relaţiile lui *Voltaire* cu medicii evrei portughezi, precum şi alţi colegi de-ai lor aflaţi fie în Franţa fie în celelalte ţări latine. In acelaş sens şi d. prof. dr. *Bologa* evocă figura de medic şi filozof a d-rului *Barasch* cunoscut în Europa în timpul său.

D. general dr. *V. Panaitescu* (Sulina) a făcut o comunicare asupra istoriei şi a evoluţiei serviciului sanitar al porturilor şi al gurilor Dunării.

D. dr. *Pompei Samarian* (Călăraşi) a adus preţioase şi noi contribuţiuni în acest domeniu prin comunicarea d-sale asupra *spitalelor din România* şi în special a serviciului sanitar al judeţului Ialomiţa.

D. dr. *H. Sarafidi* (Constanţa) a vorbit despre: Istoria şi evoluţia medicinei în Dobrogea.

Vizitele după amiază.

La ora 3 d. a. congresiştii au vizitat facultatea de medicină veterinară, fiind întâmpinaţi prin cuvântarea de bun sosit a d-lui prof. dr. *G. Udrisky*. Cu acest prilej d. prof. dr. *P. Riegler*, fost decan al facultăţii a făcut o expunere asupra evoluţiei medicinei veterinare în România.

De acolo s'a trecut şi vizitat laboratoarele şi institutul zootechnic de sub direcţiunea d-lui prof. dr. *G. Constantinescu*.

La ora 5 a fost o recepţie la institutul «*Prof. Dr. I. Cantacuzino*». Oaspeţii au fost salutaţi la sosire de ilustrul savant român, iar d. prof. dr. *C. Ionescu-Mihăeşti* a făcut o interesantă expunere asupra istoriei serurilor şi vaccinurilor în România.

S'au vizitat apoi facultatea de medicină şi muzeul de antichităţi şi artă religioasă instalat în palatul Cretzulescu.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Participarea României la Congresele franceze de medicină

D-l Profesor Dr. *Danielopolu* a plecat în Franţa pentru a lua parte la congresul litiazei biliare ce se ţine la Vichy la 18 Septembrie. D-sa este desemnat ca preşedinte al uneia din secţiunile congresului.

Profesor Dr. DANIELOPOLU

D-l Prof. *Danielopolu*, va lua apoi parte la congresul francez de chirurgie ce se ţine la Paris la începutul lunei Octombrie. Preşedintele acestui congres, D-l Profesor *Pierre Duval* a invitat pe D-l Prof. *Danielopolu* să facă o conferinţă despre «Tratamentul chirurgical al anginei de piept».

Invitaţia adresată savantului român este cu atât mai importantă cu cât Prof. *Leriche* va prezenta un raport asupra chestiunei, iar profesorii *Vaquez* şi *Pezzi* dela Milano au fost deasemenea invitaţi pentru discuţia acestei chestiuni, la care ştiinţa medicală românească şi în special profesorul *Danielopolu*, a adus o contribuţie atât de importantă.

Criza materială a spitalelor statului

Pentru a ne arăta criza materială în cari se sbat spitalele statului, un medic primar ne trimite copia unei adrese primită în Septembrie din partea direcţiunei spitalului în care funcţionează.

Reproducem din această adresă pasagiile cele mai interesante pentru valoarea lor documentară :

«Din luna Martie a. c. nu s'a mai ordonanţat de către Onor. Ministerul nostru, nici-un cont de hrană şi cheltueli mărunte din lipsa de fonduri, astfel că aceasta reprezintă o datorie a Institutului de câteva milioane, care momentan nu poate fi achitată.

«Onor Ministerul de Finanţe la repartiţia fondurilor pe luna Septembrie a.c., nu a alocat nici-o sumă pentru hrana bolnavilor, astfel că datoria noastră pe piaţă se măreşte din zi în zi.

«In prezent suntem ameninţaţi de către furnizori, de a nu ne mai livra alimentele de strictă necesitate : pâine, lapte, carne coloniale etc.

«Nu mai este vorba de alocaţia pe care ne-a fixat-o Onor. Minister de 10 lei pe zi, care este derizorie, însă cu regret vedem că nici pe aceasta nu ne-o poate achita la timp.

«Numai pentru pâine datorăm 650.000 lei, iar furnizorul ne asaltează zilnic cu cererea plăţei materialului consumat.

«Pe piaţă zahărul nu-l mai putem procura decât plătind costul imediat.

«Această stare de lucruri, însă cu mult mai îngrijitoare o găsim la toate instituţiile similare din ţară şi Capitală».

Credem că astfel de adrese, trimise medicilor unui spital, nu pot rezolva criza materială a instituţiei şi de aceia, le socotim cu totul inutile.

Al treilea Congres Internaţional de Citologie Experimentală : Cambridge 1933.

La Budapesta (1927) şi Amsterdam (1930) s'au ţinut deja primele două congrese ale acestei asociaţii, al cărei scop este studiul citologiei experimentale cuprinzând : culturile de ţesuturi, explantaţia precum şi metodele similare. Asociaţia a fost creată de d-l prof. *Rhoda Erdmann* din Berlin. care, după cum se ştie, dirijează «Archiv für experimentelle Zellforschung, besonders Explantation» unde se publică cele mai însemnate cercetări într'un domeniu devenit de prima importanţă dela cercetările lui *Harrison* şi *Alexis Carrel*.

La Amsterdam s'a desemnat un comitet pregătitor (*Carrel, Erdmann, Chambers*) care a ales drept viitor loc de întrunire, Cambridge, după prealabilă consultare a conducătorilor Universităţii, Institutelor şi a laboratoarelor de cercetări de acolo.

Comitetul local de organizare se compune din : *J. Gray*, preşedinte ; *Fell Pantin* şi *Willms*, secretari : *J. Bancroft, Brooks Schearer, Kelin, Needham, Sir Hardy, Spear, Watkins, Webb.*

La primul congres au fost 65 de participanţi, la al doilea 150. Tendinţa este ca să nu se îngrădească prea strâmt domeniul citologiei experimentale, căci orice biolog şi orice medic trebue să cunoască detailat manifestările vieţei celulare aşa că la aceste congrese participă tot mai mulţi cercetători din domenii alăturate.

De aceia se adresează tuturor citologilor din toate ţările următoarea întrebare : ce subiecte generale le par necesare şi indicate ca teme ale congresului? Este de dorit să se adreseze cât mai multe răspunsuri secretarei generale a congresului : D-nei Prof. *Rhoda Erdmann*, Berlin. Willmersdorf, Naussauische Strasse No. 17, Vdh. II.

Cei ce doresc să ia parte la congres sunt rugaţi să trimită încă de acum adeziunea lor D-rei Dr. *Honor B. Fell*, Strangeways Res. Labor. Cambridge, England. Congresul va avea loc în timpul vacanţelor, astfel că oaspeţii vor putea fi găzduiţi în casele colegiale ale Universităţii. In acest fel se uşurează considerabil găzduirea participanţilor cari sunt rugaţi să precizeze, pentru cei căsătoriţi, dacă vin sau nu cu familia lor.

Cursuri de perfecţionare

Asociaţia învăţământului medical al spitalelor din Paris a organizat la spitalul Tenon, un curs asupra bolilor, Endocardului, Pericardului, Miocardului, ale Aortei şi arterei pulmonare.

Acest curs va avea loc dela 14–24 Noembrie 1932 şi va fi făcut de d-l *Camille Lian*, profesor agregat, cu colaborarea d-lor *Haguenau*, medic al spitalelor, *Welte*, chirurg al spitalelor, *Blondel*, vechi intern al spitalelor şi al personalului ştiinţific al serviciului.

Va consta din conferinţe zilnice însoţite de proecţiuni dela 10-11 dimineaţa. Marţea şi Vinerea sunt consacrate examenului bolnavilor şi consultaţii speciale serviciului. După amiezile dela 15–17½ conferinţe clinice cu proecţiuni şi demonstraţii practice.

La sfârşit participanţilor cari au urmărit regulat cursurile se va elibera un certificat.

Taxa de frecvenţă este de 250 franci. Inscrierile se fac la Facultatea de medicină, sala Beclard sau la d-l *Blondel*, asistentul serviciului la spitalul Tenon.

* * *

Dela 7—12 Noembrie va avea loc la Paris în clinica medicală propedeutică un curs de revizuire de o săptămână asupra achiziţiunilor practice ale anului în patologia internă.

Acest curs va avea loc sub direcţiunea d-lor profesori *Sergent* şi *C. Lian.*

Vor consta din demonstraţii practice la patul bolnavilor şi din conferinţe dela catedră.

Sănătatea satelor

Starea sanitară a satelor noastre, fiind din ce în ce mai alarmantă, a fost adusă în discuţie publică de marea presă.

Dintr'un articol recent al D-lui *Cezar Petrescu*, extragem următoarele pasagii, impresionante prin fondul şi prin forma lor :

«Sinistrul bilanţ al statisticelor nu se opreşte doar numai la boala şi moartea copiilor. Ravagiile sunt egale în rândul populaţiei ajunsă la maturitate. In vreme ce asistenţa socială şi medicală a oraşelor înscrie în bugetul ţării aproape un miliard, satelor abia li s'a lăsat câteva zeci de milioane. Medicii de plasă cu lefuri de rândaşi, lipsiţi de mijloace de transport, fără autoritate şi fără dispensarii, fără medicamente şi fără instrumente de indispensabilă necesitate, luptă cum pot. Luptă în deşert. Personalul auxiliar, agenţi sanitari, moaşe, subchirurgi, infirmiere, îşi împlinesc datoria cum pot, într'un mediu dominat de superstiţii, deprins încă să recurgă la leacuri băbeşti şi la descântece, privind bănuitor la praful închis în bulină şi fugind de acul seringei. Vechile aşezăminte spitaliceşti, creiate din daniile ctitorilor de altădată, sunt sărace şi fără puteri. Şi-au închis porţile. Acolo, ţăranul sosea cu bolnavul în căruţă, culcat sub lăvicer, măcar într'al doispezecelea, ceas. Acum bolnavul moare la poartă, în car, cu ochii sticloşi căscaţi spre un cer care a încetat să mai fie clement cu suferinzii».

DOLORSAN

Iod organic combinat cu camphor, ulei de rosmarin N. H_3, amoniac și alcool.

Puternică acțiune profundă

ANALGETIC

cu acțiune rapidă și durabilă a iodului și a camphorului în:

PLEURITĂ, REUMATISM, GRIPĂ, MIALGII, LUMBAGO, NEVRALGII, GUTĂ, ANGINĂ, INFLAMAȚII, FURUNCULOZĂ.

IOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN

Secția științifică pentru România:

Dr. med. A. KROO, București, Str. Spătarului 14.

Telefon: 224/61.

Literatură și eșantioane la cerere.

PROVEINASE

VARICE

FLEBITE

Turburări ale

PUBERTĂȚII și ale

MENOPAUZEI

MIDY

Pudre de organe titrate
(Hypofisă, Thyroidă, Surenală)
Extracte uscate de plante stabilisate (Gênet, Cupressus, Castane de India, Hamamelis)

MARELE REGULATOR AL CIRCULAȚIEI VENOASE

2 la 6 comprimate pe zi — 4, Rue du colonel-Moll — PARIS

Literatură și Eșantioane la reprezentantul general pentru România:

J. E. BUCUR — 8, Strada Mecet, BUCUREȘTI IV

BISMUT LIPOSOLUBIL LIMPEDE ŞI INCOLOR

SOLMUTH

în fiole de 1 ccm. conţinând 0 gr. 04 Bi-metal

Injecţiune intramusculară cât mai profundă indoloră. — Perfect tolerat. — Resorbţie rapidă completă. — Eliminaţiune lentă şi regulată. — Deci, acţiune imediată, profundă şi prelungită.

2 fiole de 1 ccm. pe săptămână.

Preţ pentru public	Cut.	12	fiole	Lei 220
	„	50	„	„ 525
	„	100	„	„ 975

Laboratoires **Lecoq & Ferrand, Levallois - Perret**
Reprezentant: **Ageco S. A.**, Bucureşti, Calea Victoriei 29

SPASMOSÉDINE

1-2 comprimate glutinizate la prânz şi seara înainte de masă timp de 15 zile pe lună.

Primul sedativ şi antispasmodic special pus la punct pentru terapeutica cardio-vasculară.

*

Phenylethylmalonylurée . . . 0 gr. 015
Bromhidrat de chinină . . . . 0 gr. 05
Ex. Crataegus stab. . . . . 0 gr. 05
Excipient.

*

Palpitaţii. Extrasistole. Instabilitate cardiacă. Toate turburările consecutive spasmelor vasculare ale hipertensiunei (cefalee, vâjâeli, vertije, ameţeli). Algii precordiale.

Laboratoires Deglaude, Paris
Reprezentant: Ageco S. A., Calea Victoriei 29, Bucureşti

Al IV-lea congres național de chirurgie, urologie, obstetrică și ginecologie.

Se va ține în București în zilele de 23—26 Octombrie la Facultatea de medicină.

Președinte al congresului: d-l Prof. *C. Angelescu.*

Vice-președinți ai congresului: d-l Prof. *Amza Jianu*, d-l conf. *Gh. Marinescu*, d-l dr. *Poenaru Adrian* (Craiova), d-l Dr. *Züssmann* (Sibiu).

Secretar general al congresului: D-l Agregat Dr. *Săvulescu.*

Secretari: d-l dr. *Virgil C. Ionescu*, d-l dr. *Const. Enescu.*

Secția I. *Chirurgia generală*: Președinte, d-l prof. *M. Butoianu.*

Vice-președinți: d-l Agregat *Ion Jianu*, d-l Agreg. *Traian Nasta*, d-l dr. *Săvescu*, d-l dr. docent *Al. Pop* (Oradia Mare), d-l dr. docent *L. Câmpeanu* (Brașov).

Secretar general: d-l docent dr. *Popescu Ștefan.*

Secretari: d-l docent *Dan Teodorescu*, d-l docent *S. Țovaru*, d-l dr. *Bâlcu.*

Secția II. *Urologie*: Președinte, d-l prof. *Hortolomei.*

Vice-președinți: d-l prof. *Țeposu*, d-l Agreg. *Cristian*, d-l conf. *Eftimescu.*

Secretar general: d-l docent *M. Popescu-Buzeu.*

Secretari: d-l dr. *Vinitici*, d-l dr. *Burghele*, d-l dr. *Danicico I.* (Cluj).

Secția III. *Obstetrică* și *ginecologie*: Președinte d-l prof. *Zaharescu-Karaman.*

Vice-președinți: d-l docent *M. Ignătescu*, d-l dr. *Oancea*, d-l dr. *Scupiewski*, d-l dr. *Stanca* (Cluj), d-l doctor *Nemeș* (Oradia).

Secretar general: d-l docent *I. Garoiu.*

Secretari: d-l dr. *Vintilă*, d-l dr. *Bellu.* d-l dr. *Aurian*, d-l dr. *Kirschen.*

Rapoartele congresului.

Secția de chirurgie:

1. *Tratamentul chirurgical al ulcerelor gastro-duodenale.* Raportor: conf. *Tr. Nasta.*

2. *Tratamentul chirurgical al ulcerelor gastro-duodenale perforate.* Raportori: prof. *Iacobovici* și dr. *Mureșeanu.*

Secția de urologie:

1. *Technica și interpretarea pielografiei.* Raportori: conf. *Cristian* și *N. Constantinescu.*

2. *Pielografie în sarcină.* Raportori: conf. *Gh. Marinescu* și dr. *I. Niculescu.*

3. *Pielografia și raporturile cu funcțiunea renală.* Raportori: Docent *M. Popescu Buzeu* și dr. *Burghelea.*

Secția de obstetrică și ginecologie:

1. *Analgezia obstetricală.* Raportori: Prof. *Zaharescu-Karaman*, conf. *Marius Georgescu* și dr. *Aburel.*

2. *Flebita puerperală.* Raportori: conf. *Medeea Niculescu* și dr. *E. Stănescu.*

3. *Flebita ginecologică.* Raportori: docent *I. Garoiu*, dr. *I. Protopopescu* și dr. *Vintilă.*

Secretariatul general al congresului, sub conducerea d-lui Agregat dr. *D. Săvulescu*, are sediul la Institutul Maternitatea, Șoseaua Col. Mihail Ghica No. 5.

BIBLIOGRAFII

La tuberculose génitale de la femme, diagnostic et traitement, par *Constantin Daniel*, Professeur à la Faculté de médecine de Bucarest, directeur de l'Institut de Clinique Gynécologique de l'Hôpital Coltzea. *Gaston Doin & C-ie, Éditeurs.* Un vol. in 8° de 76 pag. cu 17 figuri în text, 22 fr.

Cu tot marele număr de lucrări apărute asupra tuberculozei genitale la femee, localizarea leziunilor tuberculoase la nivelul uterului și al anexelor prin manifestările pelvi-abdominale, dă încă loc la importante probleme clinice și terapeutice.

Grație progresului chirurgiei abdominale ginecologice, care permite examenul pieselor proaspete, tuberculoza genitală este azi mai bine cunoscută și devine, în majoritatea cazurilor, o afecțiune esențialmente curabilă prin tratamentul operator ca și celelalte tuberculoze locale.

Prin unele dintre formele sale, tuberculoza genitală rămâne totuși încă tributară patologiei medicale. Unele dintre manifestările sale sunt numite medicale, pentrucă în general, sunt observate și îngrijite de medici și se pot vindeca fără operație.

Lucrarea d-lui profesor *Constantin Daniel*, este o punere la punct a chestiunei care preocupă atât pe medici cât și pe chirurgi.

In ceeace privește tratamentul chirurgical al tuberculozei utero-anexiale, autorul insistă asupra necesității unui diagnostic precoce, ca în materie de cancer.

Este deci important să se cunoască toate mijloacele cari servesc pentru a depista această afecțiune înainte de generalizarea la organele vecine.

Din acest punct de vedere volumul d-lui prof. *Daniel* este fără îndoială opera cea mai complectă și cea mai originală.

In a doua parte a lucrărei, autorul expune toate metodele terapeutice medico-chirurgicale.

Se știe astăzi că un număr important de autori sunt partizani, mai ales pentru femeile tinere, ai tratamentului neoperator al leziunilor tuberculoase genitale.

Se găsesc enumărate, în această lucrare toate mijloacele higieno-dietetice, helioclimatice, caști terapeutica prin agenți fizici (Raze X, radium, diatermie, razele ultra-violete).

Tratamentul chirurgical comportă o bogată documentare care aparține Institutului de clinică ginecologică din București. Chirurgul va găsi în ea toate indicațiile referitoare la chirurgia conservatoare și chirurgia radicală.

Prin originalitatea sa, prin limpeziciunea sa, prin numărul important de figuri, lucrarea va fi citită cu mult folos de toți cei ce se interesează de problemele tuberculozei.

La vaccination contre la diphtérie, par *Robert Debré*, Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Médecin de l'Hôpital Beaujon. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 142 pagini 25 fr.

Această lucrare este consacrată în special studiului anatoxinei lui *Ramon*, descoperită în 1924, care a cucerit primul loc în vaccinațiunea antidifterică.

Scopul lucrărei este să facă cunoscut medicilor, tot ce trebue să știe în această chestiune: noțiuni de biologie, valoarea comparată dintre diferitele vaccinuri, aplicațiile anatoxinice, etc.

Le pH en dermatologie, par *Louis Spillmann*, Doyen de la Faculté de Médecine de Nancy, professeur de clinique dermatologique *Marcel Vérain*, chef de laboratoire de la Faculté de Médecine de Nancy *Jacques Weis.* chef de clinique dermatologique à la Faculté de Médecine de Nancy *Masson et C-ie Éditeurs* Un volum de 196 pagini . . . . . 32 fr.

Importanța studiului sistematic al desechilibrului acid-bază în dermatoze numai este de demonstrat.

Această lucrare este expunerea generală a cercetărilor autorilor cu explicațiile technicelor, statisticelor, observațiunilor, ca și rezultatele lor terapeutice și încercări de interpretare. Ei au ținut să situeze la locul indicat desechilibrul acido-bază printre turburările susceptibile de a fi decelate la indivizii atinși de reacțiuni cutanate.

Hypertrophie du thymus et États thymo-lymphatiques, par *G. Mouriquand*, professeur de clinique médicale infantile à la Faculté de Médecine de Lyon, médecin des Hôpitaux et *M. Bernheim*, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lyon, médecin des Hôpitaux. *Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* 1 vol. in 8° de 50 pagini cu 4 planșe în text. . . . . 20 fr.

Chestiunea hypertrofiei timusului și a stărilor thymo-limfatice este un capitol dintre eele mai obscure ale medicinei infantile. Dealungul studiului său, ne isbim de așa mari dificultăți, de păreri atât de diferite, încât problema pare că nu face decât să se încurce.

Autorii au parvenit să arunce puțină lumină, bazându-se pe fapte vechi și observații personale.

In această lucrare este expus diagnosticul hipertrofiei timusului la copii, diagnostic mai întâi anatomic și apoi clinic.

Stările timo-limfatice sunt discutate pe larg. Autorii admit autenticitatea sindromului lui Paltauf și-i studiază relațiile cu moartea subită, încă misterioasă.

Apoi se ocupă de etiologia și patogenia stărilor timo-limfatice pe care o interpretează ca o distrofie căpătată «în utero», dar putând fi agravate și în cazuri rare, create de factori post-congenitali, în special supra-alimentația.

Lucrarea se sfârșește cu un capitol de terapeutică și printr'o importantă bibliografie.

Lectura sa este recomandată tuturor acelora cari se interesează de pediatrie și de marile probleme de patologie generală.

Formulaire, consultations médicales et chirurgicales, *Onzième édition (1932) entièrement remaniée,* par MM., *G. Lemoine,* professeur honoraire de Clinique médicale à la Faculté de Médecine de Lille, *E. Gérard,* professeur de Pharmacie et de Pharmacologie, correspondant de l'Académie de Médecine à la Faculté de Médecine de Lille, *Leulier,* professeur de Pharmacologie à la Faculté de Médecine de Lyon, *H. Vignes,* Accoucheur des Hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris *Auguste,* professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lille ; avec la collaboration de MM. : *Ed. Antoine, Bisson, Boulanger-Pilet, F. Bourgeois, Ch. David, A. Escalier, L. Girard, A. Lavenant, B.-J. Logre R. Miégeville, A. Monbrun, J. Pescher R. Rabut, P. Rouffiac, F. Rousseau,* anciens internes des hôpitaux de paris ; P *Arnold, P-E. Cassan, J. Guex, L. Sandzerl Société de publications scientifiques et médicales.* Un volum legat în piele suplă de 1170 pagini: 50 francs, franco de port.

In realitate nu este o nouă ediţie a Formularului apărut pentru prima dată în 1905, ci o carte cu totul nouă, atât de mult a fost modificat ca fond şi formă, pentru a corespunde necesităţilor practice.

In partea Formular magistral, s'a lăsat loc numai medicamentelor de usaj curent. Cele noi sunt indicate, dar numai cele ale căror valoare terapeutică a fost deja probată.

In partea consultaţiei a dominat ideia de a face o operă cât mai complectă şi mai concisă. S'a lăsat deoparte maladiile rare insistându-se asupra celor frecvente.

Pentru a uşura cercetările s'a adoptat clasarea alfabetică. La litera imediată a fiecărei maladii se va găsi tratamentul. Se va găsi de asemeni indicaţii clare asupra unor chestiuni în cari medicul cere să fie bine iniţiat ca de pildă, citirea plăcilor radiografice a unei analize de lichide patologice, etc.

Thérapeutique médicale IV Poumons et tuberculose, par MM.: *M. Loeper, L. Tanon, R. Turpin, Léon Bernard, L. Nègre* et *A. Boquet, E. Rist, E. Sergent, H. Busquet, P. Halbron, A. Courcoux, Ch. Richet* fils, *L. Guinard, M. Villaret. Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 380 pagini 50 fr.

Acest volum este al patrulea din «Thérapeutique médicale», publicate sub direcţiunea prof. *Loeper*; se vor găsi în el expuse de către autorii cei mai competinţi, într'un spirit practic chestiunile cele mai importante ale terapeuticei aparatului respirator.

Volumul conţine următoarele capitole: I. *Maladii netuberculoase ale plămânului.* Introducere la terapeutica plămânului. Laringitele şi tratamentul lor. Tusea. Expectoraţiile. Hemoptiziile. Antisepsia pulmonară. Tratamentul pneumopatiilor acute. Tratamentul gangrenelor pulmonare Tratamentul astmului.

II. *Maladii tuberculoase ale plămânului.* Higiena individuală în prevenirea tuberculozei. Vaccinaţiunea B.C.G. Chimioterapia tbc. Antigenoterapia tuberculoasă prin extracte metalice de bacili Koch. Pneumotoraxul terapeutic. Indicaţiunile tratamentului chirurgical al tuberculozei pulmonare. Antitermicele tbc. Medicaţiuni tonice. Tratamentul turburărilor digestive ale tuberculoşilor pulmonari. Regimul tuberculoşilor. Organizarea şi funcţionarea unui sanatoriu. Indicaţiile curelor climaterice şi hidrologice în tuberculozele medicale.

La cure thermale carbo-gazeuse en thérapeutique cardio-vasculaire, par *Pierre-Noël Deschamps,* ancien interne, lauréat des hôpitaux de Paris, Médecin assistant du service de Cardiologie, Médecin-consultant à Royat. Préface du professeur *H. Vaquez Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 142 pagini *(Collection Médecine et chirurgie pratiques)* 16 fr.

După un studiu asupra izvoarelor termale carbo-gazoase şi asupra acţiunei farmacodinamice a băei carbo-gazoase, arătând efectele lor conjugate sau opuse după izvorul la care s'a recurs.

Posologia curelor carbo-gazoase este tratată caşi când ar fi vorba de o ordonanţă. Nici un amănunt fără importanţă, autorul specifică totul cu precizie. Conducerea curei, regimul, medicaţiile ajutătoare, agente fizici etc.

O bibliografie cât se poate de complecte a acestei chestiuni termină lucrarea.

Nosokomieon, quarterly hospital review, revue trimestrielle des hôpitaux; vierteljahrsschrift für krankenhauswesen, *Schriftleitum* : *W. Alter.* Dusseldorf ; *E. H. L. Corwin* — New-York ; *A. Gouacho;* Lyon; *P. H. P. Orde*—London ; *R. Sand,* Paris *Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, Urbanstr.* 12—16. «*Nosokomeion*», 1932/2, 126 pagini, preţul acestui număr: 4 Marks. Preţul abonamentului anual (4 numere) 12 marks.

Al doilea număr al anului 1932, conţine pregramul cursurilor internaţionale de perfecţionare organizat de Asociaţia intertională a spitalelor, la Francfort pe Main, în luna Septembrie a acestui an. Se mai găseşte o primă cămunicare relativă la lucrările comisiunei de studiu ale asociaţiei; această comunicare constitue un apel la colaborarea tuturor.

Problemele supuse celei de a şeasea comisiuni sunt următoarele: 1) Spitalul ca centru de higienă al circumscripţiei sale ; condiţiunile de construcţie impuse de îngrijirea bolnavilor ; condiţiunile relative la sălile de bolnavi ; serviciul general medical în spitale ; serviciile de neuro-psichiatrie în spitalele generale ; îngrijirile neurologice în spital ; copilul la spital ; serviciile radiologice spitaliceşti ; îngrijirile date de infirmieri şi infirmiere ; serviciul social în spital ; bibliotecele spitalelor.

Aceste publicaţiuni constituesc începutul unei colaborări internaţionale sistematice în studiul chestiunilor spitaliceşti cele mai importante. Ele vor fi de cea mai mare utilitate pentru desvoltarea acestor studii şi vor trebui consultate şi urmărite de toate organismele şi de toate persoanele cari se interesează de chestiunile spitaliceşti.

După aceste importante comunicări, acest număr conţine încă două articole originale cari continuă seria studiilor apărute în primul număr al anului, Organizarea spitalelor în ţările scandinave şi în Japonia sunt descrise graţie interesantelor lucrări ale d-lor *Frandsen, Horellis Heitman, Hellström* şi *Inouge.*

In fine acst număr conţine rapoarte ale Asociaţiei naţionale a spitalelor şi rapoartele reprezentanţilor naţionali (Franţa, Indiile olandeze, Germania, Italia, Palestina) asupra situaţiei şi modificărilor spitalelor în aceste ţări în cursul anului 1931.

Sémeiologie chirurgicale, par. *G. Jeanneney,* professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Bordeaux, chirurgien des hôpitaux. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 232 pagini cu 99 figuri. (*Collection des Initiations médicales*) . . 25 fr.

Invăţământul medical francez se bazcază pe clinică. Se înţelege deci uşor importanţa semiologiei în formarea medicului.

Acest mic volum, călăuză metodică, în adevăratul sens al cuvântului, nu lasă în umbră niciuna din chestiunile esenţiale referitoare la interogatorul şi examenul bolnavului.

Effets éloignés du pneumothorax thérapeutique. *Étude sémiologique de la résorption des conséquences et des résultats éloignés du pneumothorax artificiel,* par *L. de Weck,* Médecin-Chef du Sanatorium Victoria (Montana). Préface du Dr. *Burnand. Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 130 pag. cu 16 figuri. (*Collection Médecine et Chirurgie pratiques* . 16 fr.

Dacă pneumotoraxului artificial, i-au trebuit mulţi ani ca să ajungă la creditul unanim de care se bucură astăzi, în schimb phtisiologii cari l'au utilizat dela început, au recunoscut imediat admirabila sa valoare terapeutică fără să aştepte probele reeşite din statistici.

Autorul în această lucrare a studiat un număr important de observaţiuni acumulate în sanatoriul său din Leysin, îmbogăţind constatările anterioare cu noi fapte clinice.

Originalitatea sa constă că insistă asupra semiologiei perioadei de relaxare a pneumotoraxului ; asupra semiologiei radio-clinice a plămânului revenit la perete şi mai mult sau mai puţin restaurat. El a reuşit să pună în valoare mii de amănunte, particularităţi foarte diverse proprii acestei faze speciale a colapsoterapiei gazoase.

Figuri medicale *văzute de Taru, Editura Librării Jean Leon,* Bucureşti. . 200 lei.

Desenatorul *Taru* publică o colecţie de 32 desene foarte reuşite, reprezentând profesorii Facultăţei de medicină din Bucureşti.

Constipaţia obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
şi **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

SAP

Specificul Hypertensiunei
GUIPSINE
în Pilule cu principiile utile ale vâsculuî
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62 rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C. Seine 2/9925 B.

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţii Generali
STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Floresca, 11

MAUX DE TÊTE
RHUMES. GRIPPE
DOULEURS
ETATS FIEVREUX

sont toujours soulagés
par 1 ou 2 comprimés de

Rhofeine

N'irrite pas l'estomac
soutient le coeur !

Agent-General : Jacques de Cantelar, Victoriei 2 — Bucureşti (1) — Tel. 332/35.

Terapie ovariană specifică cu

Sistomensine "Ciba"

Hormon ovarian biologic examinat.

Regulează fenomenele menstruale la dismenorrhee funcţionale, la hemorragia pubertaţii şi menopausei, menorragie fără lesiune organică.

Flaconul cu 40 tablete, cutia cu 5 şi 20 Amp. à 1,1 ccm.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE.
Mostre şi literatură prin: L. BOGOI, Bucureşti IV, Strada Lucaci 74.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI IV
Şos. Pantelimon No. 4

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI IV
Şos. Pantelimon No. 4

EFICACE! EFTIN! PRECIS TITRAT!

PREPARAT FOLICULAR

GLANDUBOLINA

„RICHTER"

PREŢ DE DETAIL PENTRU PUBLIC:

Cutii cu 3 fiole à 40 unităţi şoarece	Lei	75
Cutii cu 6 fiole à 40 unităţi şoarece	„	128
Cutii cu 6 fiole à 100 unităţi şoarece	„	150
Tuburi cu 10 tablete à 100 unităţi şoarece	„	90
Tuburi cu 10 tablete à 300 unităţi şoarece	„	240

Cel mai eficace pe terenul terapeutic al secarei

Ergam Richter

Conţine alcaloidul secarei, în formă de sare tartrică.

TABLETE. SOLUŢIE. INJECŢIUNI.

HEMOSTATIC! **VASOCONSTRICTOR!**

TONOGEN

ADRENALINA NATURALA DIN CAPS. SUPRANATURALA

Soluţie 1 : 1000 în flacon original a 5, 15, 30 şi 100 gr.

OPTALIDON

„SANDOZ"

Association antinévralgique optima de Sandoptal, Diméthylamino-phénazone et cafeine

APAISE LA DOULEUR SANS STUPÉFIER

Dépositaire à Bucarest: Drogueria D. NESTOR, Str. Şepcari 6

Dépositaire à Cluj: Drogueria „R O Y A L", Piaţa Unirii 26

Pour littérature et échantillons ne s'adresser qu'à la première adresse

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES

Bâle

SANDOZ

Ci-devant **SANDOZ**

(Suisse)

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul X, No. 19 — 10 Lei Exemplarul — 1 Octombrie 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Tovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei. Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Conf. Dr. AL. CRAINICEANU: *Tratamentul insuficienţei ovariene* . 223

Dr. ASTRA NANDRIŞ-CĂLUGĂREANU: *Trei cazuri de encefalită post-vaccinală* 225

Dr. C. D. ZANE: *Transarganul în tratamentul uretritelor gonococice* 226

Farmacist L-t. TRANDAFIRESCU E.: *Contribuţiuni la studiul din punct de vedere analitic al apei din Marea Neagră, apei şi nomolului din lacul Tekirghiol* . . 228

Pagina

INSTITUŢII ŞTIINŢIFICE

Docent Dr. ION GAVRILA: *Clinica medicală din Cluj.* 231

CRONICI, ARTICOLE PROFESIONALE

Agregat Dr. P. TOMESCU: *Spitalul central de boale nervoase şi mintale* 234

Dr. ANTON FEIER: *Din calvarul medicilor rurali.* 233

Dr. L. NISSIM: *Pro memoria* . . . 235

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Al XII-lea Congres de Neurologie, Psihiatrie şi Endocrinologie; Congresul profesional al Asociaţiei generale a medicilor; Numărul medicilor în parlament faţă de celelalte profesiuni; Curs de perfecţionare asupra technicei spitalelor; Congresele franceze de ginecologie şi de chirurgie; Medicii şi noile reduceri de salarii. . . . 236

BIBLIOGRAFII

L'Oscillation cellulaire (Ensemble des recherches expérimentales), de *Georges Lakhovsky. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un volum in-8 de 320 pag. . . 40 fr.

THEOMINAL

COMBINAŢIUNE DIN THEOBROMINA ŞI LUMINAL

Ameliorare rapidă a simptomelor subiective. Normalizare de lungă durată a tonusului vascular prin acţiune spasmolitică asupra vaselor, mai ales asupra arteriolelor.

„Bayer-Meister Lucius" — BAYER — LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5. Telefon 349/30.

OPOTHÉRAPIE DIGESTIVE

POLYFERMENTS
LALEUF

TABLETTES GRANULÉ

2 A 4 CUILLERÉES A CAFÉ
OU 2 A 4 TABLETTES
PAR JOUR
A LA FIN DES REPAS
SUIVANT PRESCRIPTION MÉDICALE

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE
LABORATOIRES LALEUF
20, RUE DU LAOS — PARIS (15e)

Eşantioane medicale şi literatură la
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV
TELEFON 239/46=

HOGIVAL

S'A EFTINIT CONSIDERABIL!

Noile preţuri pentru public:

Injecţiuni:	3 amp.	à	25 US	Lei	70	Tablete:	40 tabl.	à	50 US	Lei	145
	6 „	„	25 „	„	125		10 „	„	100 „	„	110
	3 „	„	100 „	„	140		10 „	„	300 „	„	245
	6 „	„	100 „	„	245						

MOSTRE·ŞI·LITERATURĂ·LA·DISPOZIŢIUNEA·D-LOR·MEDICI·PRIN·REPREZENTANŢA·GENERALĂ:
FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREŞTI 2·B-DUL·ELISABETA·55

Dyspepsie. Insuficiența fermenților digestivi.
Syndrom Roemhold. Meteorism.

Intestinol

PANCREAS – SECRETINA – SARURI BILIARE – CARBO ANIM.

3 ori pe zi 2—3 dragées
Cutia de 80 dragées Lei 95

Fabrica de produse chimice & farm. Dr. G. Henning, Berlin-Tempelhof
Reprezentant: AGECO S. A., Calea Victoriei, 29

HEPATRAT
pro injectione

Anemie gravă și alte anemii secundare. — Reconvalescență după maladii infecțioase. — Asthenie din cauza unor maladii cronice îndeosebi Tbc. — Insuficiență și cirhoză hepatică. — Angiocholită. Hepatrat pro inj. este liber de albumine și lipoizi. 1 Fiolă injectabilă de 3 ccm are aceiași eficacitate ca 500 gr. extract de ficat luat pe cale bucală.

Zilnic 1 injecție intramusculară de 3 ccm. După ce formula sanguină redevine normală, 1—2 injecții pe săptămână ajung.

Cutia cu 3 fiole 3 cc. Lei 105.—
» » 10 » 3 cc. » 275.—

NORDMARK-WERKE, Hamburg 21

Reprezentant: AGECO S. A., Calea Victoriei, 29

Pentru evitarea durerilor

VERAMON

Pentru combaterea durerilor

Ambalaje originale:
Tuburi cu 10 sau 20 tablete à 0,4 g.
Ambalaj pentru clinici cu 250 tablete.

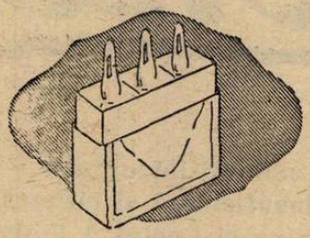
SCHERING-KAHLBAUM A. G. BERLIN

Mostre şi literatură prin:
Biroul ştiinţific, Bucureşti I, Str. Doamnei No. 1/II.

In toate stările infecţioase şi afecţiuni febrile

Omnadin

(după Prof. Much)



Omnadin produce o mobilizare rapidă şi o creştere durabilă a tuturor forţelor de rezistenţă ale organismului şi influenţează deci în mod favorabil, resp. cupează evoluţia bolii. Foarte bine suportat de adulţi şi copii.

Ambalaje originale:

Cutii cu 1, 3 şi 12 fiole à 2 ccm.

„Bayer-Meister Lucius" — **LEVERKUSEN a. Rh.**

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, STR. SPIRU HARET, 5. Telefon 349 30

Anul X, No. 19 — 1 Octombrie 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

Tratamentul insuficienţei ovariene

de Dr. AL. CRAINICEANU
Conferenţiar Universitar.

Acest tratament cuprinde: tratamentul medical, phisioterapic şi chirurgical.

I. *Tratament medical:*

a) *Terapeutica desechilibrului neuro-vegetativ şi umoral.*

Am văzut că insuficienţa ovariană sub toate formele ei, după concepţiunea noastră, este legată de o hipoamphotonie a sistemului vegetativ şi că utilizarea calciului în doză mai mare aduce o modificare, uneori considerabilă a acestui tonus. In al doilea rând, hipocalcemia în menopauză este un fapt stabilit. Utilitatea calciului apare deci imperioasă din aceste două puncte de vedere fundamentale.

Din anul 1924 şi până azi, de când am preconizat acest tratament, un foarte mare număr de cazuri au fost tratate cu foarte bune rezultate. Prescriem de obicei sub forma următoare:

Lactat de Calciu 1,50 gr.
p. un pachet.
4—6 pe zi.

Bolnava ia astfel 10—15 zile şi dacă mai e nevoe, repetă după o mică pauză aceeaş prescripţiune.

Desigur durata tratamentului variază pentru fiecare caz în parte. Evident, medicul poate mări doza şi peste aceea recomandată. In general însă nu este nevoe de a depăşi această doză. De altminteri doze foarte mari pot fi utilizate fără nici un inconvenient. Am preconizat calea bucală ca cea mai simplă. Unii colegi au utilizat cu aceleaşi bune rezultate calea intravenoasă. Faţă de rezultatele obţinute rămânem totuşi fideli primei metode, cu atât mai mult, cu cât medicamentul e uşor de suportat, neproducând nici un fenomen de intoleranţă digestivă. Insuficientele ovariene fiind adesea constipate, acest simptom trebue combătut prin diverse mijloace.

In ultimul timp o serie de preparate industriale cu lactat de calciu au fost efectuate: Gynocalcion (Franţa) care ne-a dat toată satisfacţiunea, Calcimellen (Germania), Menopausine (Elveţia) etc.

Pentru a da o idee generală de mersul tratamentului şi de efectele obţinute, vom da câteva observaţiuni:

Obs. XIII. Femeea L. R. 32 ani, multipară, consultată la 12/II/1925 pentru valuri de căldură foarte puternice şi repetate, diurne şi nocturne, sudori etc. Bolnava a suferit o isterectomie complectă cu două luni în urmă.

Tratament. Lactat de Ca. «per os», 40 gr. în XXIV pachete pentru 8 zile. Tonus vegetativ înainte de începerea tratamentului: Tonus simpatic 130. Tonus al vagului 30.

3/III/1925. Are mai puţine bufeuri şi se simte mult mai bine. Sudorile perzistă.

6/III/1925. Se reface proba. Tonus abs. al sim. = 144: Tonus al vagului 44.

16/III/1925. Are 4—5 bufeuri zilnic, puţin accentuate. Sudorile dispărute. Stare generală excelentă. Se continuă lactatul de calciu pentru 6 zile câte 6 gr. zilnic.

30/III/1925. Are 4—5 bufeuri zilnic, puţin accentuate. Se administrează o doză de întreţinere de lactat de calciu, 35 grame pentru 6 zile.

I/IV/1925. Revine la control: nici un fenomen subiectiv. Stare generală admirabilă. Se reface proba: Tonus abs. simp. = 150. Tonus al vagului = 50.

Concluzii: Fenomenele cedează la 155 gr. lactat de calciu per os. Tonus vegetativ crescut la sfârşitul tratamentului.

Observaţiunea VIII (Dr. *Caufman*). (x). D-na M. M. din Bucureşti, în vârstă de 47 ani, multipară, consultă în ziua de 15 August 1925 pentru fenomene de insuficienţă ovariană fiziologică (este amenoreică de 4 luni). Nu poate dormi noaptea; are bufeuri foarte numeroase cu durată şi intensitate mare; are cefalee, sudori, Extrem de agitată. Se administrează lactat de calciu în doză de 1,50 gr, pr. pe zi (trei ori pe zi) timp de 10 zile.

Revăzută după două săptămâni: fenomenele au dispărut aproape. Făcând o pauză de câteva zile fenomenele de insuf. ovariană reapar, mult mai diminuate însă. Se continuă lactatul de calciu în aceiaş doză.

Răvăzută de mai multe ori până spre finele lui Octombrie se simte cu totul bine, după tratamentul cu calciu.

Alfandary, prezintă următoarea statistică efectuată la noua maternitate: Pe 65 de cazuri de insuficienţă ovariană a utilizat, în principiu 4 serii de tratament de 6 zile cu 4,50 gr. lactat de calciu pe zi. Aceste cazuri se grupează în felul următor:

34 cazuri menopauză precoce între 35—43 de ani.

27 cazuri menopauză phisiologică.

4 cazuri de anovarie operatorie.

Acelaş autor prezintă 46 cazuri personale, şi anume:

18 cazuri de menopauză precoce.

26 cazuri de menopauza phisiologică.

2 cazuri anovarii operatorii.

Rezultatele obţinute au fost: Vindecări 86 %, ameliorări 12 %, insuccese 2 %. Cele mai bune rezultate, cu vindecări absolute, au fost în menopauza precoce.

In cazurile de reumatism articular al menopauzei, tratamentul cu calciu trebueşte intensificat şi credem că asociaţiunea cu uleiul fosforat poate fi de folos, deşi nu avem o experienţă personală.

b) *Opotherapia insuficienţelor ovariene.*

Până la descoperirea foliculinei multe preparate ovariene sub diverse forme au fost utilizate: extracte totale lichide sau solide, extracte de corpi galbeni, etc. Este incontestabil că extragerea şi izolarea hormonului specific ovarian reprezintă un progres deosebit. Totuşi, dacă această substanţă preţioasă a intrat în terapeutica umană cu atâta vigoare, nu este mai puţin adevărat că nu suntem încă orientaţi asupra proprietăţilor sale farmaco-dinamice şi vasculare pe care le-ar poseda, asupra indicaţiunilor şi contra-indicaţiunilor şi în fine, asupra modului de administrare. In ultimii doi ani, am căutat prin foarte multiple cercetări orientate în diverse direcţiuni şi apărute în publicaţiuni, să contribuim la stabilirea acestor chestiuni pe cari le consideram ca absolut necesare. Lipsa de spaţiu ne opreşte a dezvolta lucrările executate, mărginindu-ne numai a expune unele concluziuni în legătură cu aplicaţiunile terapeutice.

Efectele foliculinei asupra sistemului circulator ne-au preocupat în mod deosebit. In raportul pe care l'a făcut *Courrier* (Mai 1930), asupra hormonelor sexuale femele la Societatea de biologie, el afirma că această substanţă nu are nici un efect asupra circulaţiei. Un mare număr de cercetări executate în colaborare cu *C. Daniel*, *L. Mavromati* şi alţi numeroşi autori, efectuate pe mai bine de 120 de cazuri au arătat că: 1) Foliculina este o substanţă net hipotensivă; 2) că această acţiune se manifestă numai în sexul femenin noţiune de un deosebit interes biologic asupra căruia nu putem insista. 3) hipotensiunea se produce prin nervul vag. 4) In perioada de activitate genitală, hipotensiunea nu se manifestă decât în prezenţa ovarului. 5) In hipertensiunile menopauzei phiziologice — relativ tardive — acţiunea hipotensivă a foliculinei este totuşi prezentă. In toate aceste cercetări am utilizat excelentul preparat *Hogival*, a cărui activitate am studiat-o în prealabil pe animale. Am utilizat întotdeauna calea intravenoasă în doze de 100 U. S. fără nici un fel de inconvenient.

Indicaţiile foliculinei. In principiu putem spune că foliculina poate fi utilizată în toate formele de insuficienţă, cu amenoree. In turburările post-menopauzice *Pratt* şi *Allen*, *Brouha* şi *Simmonet* au observat ameliorări importante consecutive castraţiuniioperatorii. Acţiunea fundamentală a foliculinei este de a fi congestivă a

organelor genitale producând modificările cunoscute la nivelul uterului şi în al doilea rând este vaso-dilatatoare, hipotensivă. Deja foarte multe observaţiuni ţin să demonstreze că în insuficienţele ovariene poate fi capabilă să restabilească ritmul menstrual — bineînţeles în cazul în care nu era vorba de anovarii chirurgicale sau prin raze Roenthgen. O experienţă mai lungă este totuşi necesară pentru a stabili periodicitatea revenirii ritmului menstrual. Avem totuşi impresiunea că dacă această substanţă impresionează în mod puternic ritmul menstrual, este mai puţin activă asupra simptomelor de ordin vegetativ. Calitatea congestivă a fost utilizată de mulţi autori în întreruperea sarcinilor la începutul ei.

O nouă indicaţiune interesantă a foliculinoterapiei, pe care am pus-o în ultimul timp în evidenţă, este utilizarea ei în hypertensiunile arteriale ale menopauzei. In asemenea cazuri acţiunea ei este dublă: înlocueşte pe deoparte hormonul ovarian absent, iar pe de alta produce hipotensiunea. Un număr de cazuri ne-au arătat că prin acest tratament hipertensiunea revine repede la normal, ceeace este până la un punct şi dovada patogenică a ipertensiunilor de compensaţiune, despre care am vorbit. Totuşi o experienţă mai largă este necesară pentru documentări precise în această direcţiune.

Ne îngăduim a prezenta domnilor colegi acest tratament — cu totul inofensiv — şi care constă în a administra pe cale venoasă la două zile 100 U. S. foliculină (Hogival). Pentru orientare vom reda pe scurt una din observaţiuni, datorită d-lui Dr. *S. Cohn.*

D-na R., în vârstă de 49 ani, căsătorită cu 2 copii sănătoşi, consultă în ziua de 3 Mai pentru valuri de căldură în obraz, inapetenţă, transpiraţie, insomnie, amenoree, slăbiciune generală, o stare de nelinişte şi de nervozitate, care durează de două luni. Până în Ianuarie a. c. menstruată foarte regulat. Penultima menstruaţie a avut-o la 28 Ianuarie, iar ultima la 28 Martie, în cantitate redusă. De atunci amenoreică. Bolnava declară că nu a suferit niciodată de vre-o afecţiune a aparatului genital. La examenul clinic nimic deosebit decât tensiunea arterială mărită: la Pachon Mx = 17, Mn = 9. La examenul ginecologic se constată că anexa dreaptă este de mărimea unui ou de găină, dură, mobilă, nedureroasă, lipită de corpul uterin. Diagnostic: menopauză cu insuficienţă ovariană şi probabil, ovar sclero-kistic în dreapta. Ca tratament i se prescrie lactat de calciu 6 grame pe zi şi injecţii intra-venoase la 2 zile, cu foliculină Hogival, fiole à 100 U. S.

După 4 injecţii se constată că tensiunea arterială a scăzut la: Mx. = 12 1/2, Mn = 1/2. Această tensiune se menţine scăzută până azi, când luându-o din nou, e găsită staţionară. Injecţiunea de foliculină aduce din nou o scădere de 1 cm. de mercur. Celelalte turburări subiective au dispărut aproape complect. Tratamentul continuă. (15 Mai 1931).

Contra-indicaţiuni. Foliculina poate da naştere la hemoragii mai mult sau mai puţin abundente, iar *I. Solomon* susţine că din acest punct de vedere trebue să fie mânuită cu prudenţă. *Brouha* şi *Simmonet* au trebuit să întrerupă tratamentul la o femee dublu ovariotomizată din cauza metroragiilor. La bolnavele sterilizate de *I. Solomon* prin Roenthgen a observat deasemeni hemoragii. In ceeace ne priveşte, am observat uneori redeşteptarea focarelor stinse de anexite vechi în urma foliculino-therapiei. *P. Pavelescu* ne-a relatat două cazuri de T. B. C. unde a provocat hemoptizii. La o bolnavă a noastră hipotensivă am notat o lipothimie.

Pe când calciul nu are nici o contra-indicaţiune, foliculina trebueşte supraveghiată. Departe de a se anihila aceste substanţe în tratamentul insuficienţii ovariene, ele îşi pot exercita şi complecta acţiunea în două sensuri diferite, spre binele bolnavelor.

Modul de administrare al preparatelor de foliculină.

Această chestiune este departe de a fi indiferentă şi prezintă un interes practic deosebit. Actualmente se utilizează foliculina în preparate uscate pe cale bucală şi sub formă de injecţiuni subcutanate. Care este forma farmaceutică cea mai bună şi care este modul de administrare, cu maximum de efect util? Iată pe scurt cercetările efectuate în această direcţiune:

In o primă grupă de cercetări am utilizat ca criteriu de activitate foliculară efectele ipotensive. In adevăr, la 5 bolnave am administrat fiecăreia consecutiv foliculină pe cale bucală, subcutanată şi intravenoasă. Am examinat apoi în mod comparativ efectele hipotensive produse. Am observat că ipotensiunea pe cale bucală este aproape nulă, apreciabilă pe cale subcutană şi profundă pe cale intravenoasă. Am dedus de aci, cum era firesc, calea cea mai utilă de administrare a foliculinei. La unele obiecţiuni, am recurs la o a doua grupă de cercetări biologice, la animale castrate (şobolani). Am administrat acestora pe cale bucală foliculină în doze mari din unele tablete din comerţ şi am examinat zilnic transformările vaginale. Rezultatele au fost nule, căci oestrul nu s'a produs. Aceloraşi animale le-am administrat apoi, tot pe cale bucală, foliculină lichidă, chiar din fiolele care ne servesc la injecţiuni (Hogival); rezultatele au fost, în asemenea caz, imediat pozitive. Aceste lucruri ne îndreptăţesc a spune că preparatele uscate actuale din comerţ sunt iluzorii şi inutile în terapeutica foliculară. Iată de ce preferăm neapărat calea subcutană şi mai ales calea intravenoasă. Din punct de vedere clinic chiar, observaţiunile au arătat cât de mediocră este calea bucală faţă de calea intravenoasă. Preparatele uleioase nu au nici un avantaj. S'a susţinut, fără probe, că resorbţia ar fi mai utilă pentru organism. Hipotensiunea observată cu asemenea preparate ne-au arătat rezultate identice cu cele apoase.

* * *

Asociaţiunea prehipophizei. Este indicată ca stimulent al ovarului deficient; însă în anovariile după castraţiuni, nu are nici un sens. Prolanul A găseşte utilizarea în pubertatea întârziată, în oligomenoreele, în amenoreele consecutive infecţiunilor şi intoxicaţiunilor cronice, etc.

Am văzut, la animale cel puţin, ce activantă este această acţiune prehipophizară asupra organelor genitale senile. In literatura medicală găsim deja o întrebuinţare la om în această direcţiune, cu unele succese. In rezumat, tratamentul medical comportă: calciu, prehipophiză şi foliculină. Aceste trei elemente pot fi administrate izolate sau combinate în doze şi în forme diferite, după fiecare caz în parte.

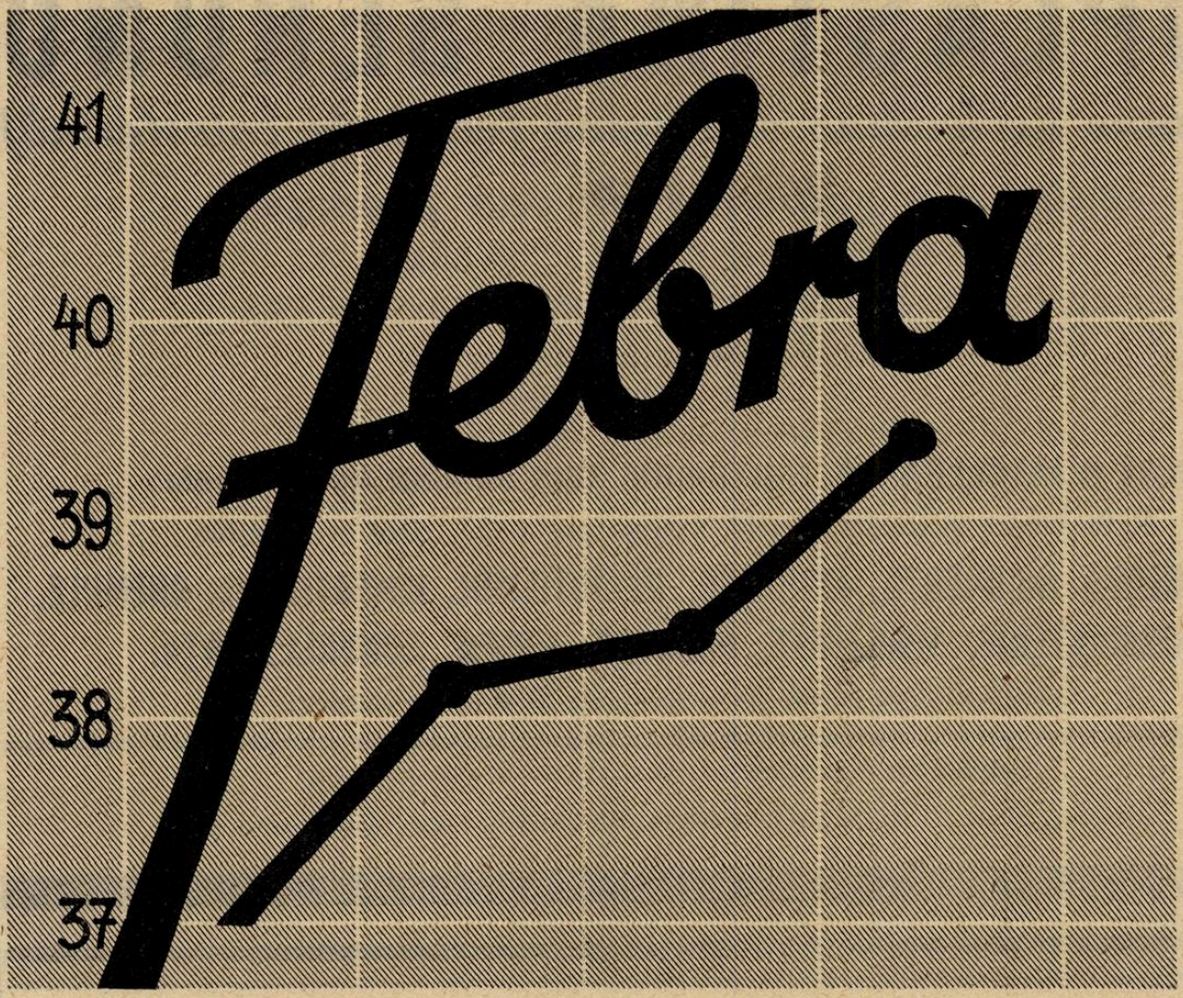
Curele thermale (băi oligo-metalice, cloruro-sodice, după *C. Daniel*), sunt indicate.

Radio şi Fiziotherapia insuficienţelor ovariane.

Borak a utilizat iradiaţiunea hipophizei, asociată sau nu, cu a tiroidei. Această metodă a fost utilizată de *I. Solomon* şi *Paul Gilbert*, în 10 cazuri cu ameliorări sensibile. Autorii îşi propun să iradieze supra-renalele în hipertensiunile menopauzei. Evident, din aceste încercări, nu se pot trage pentru moment concluziuni. Tratamentele fizio-terapice locale comportă: procedee electrice prin aplicaţiuni galvanice, care pe lângă acţiunea analgeziantă produc o ameliorare a circulaţiunii pelviene. In acelaş scop se pot utiliza curenţii diatermici. S'a preconizat apoi băi de lumină şi helioterapie abdominală. Razele infra-roşii pot produce deasemeni modificări favorabile ale regimului circulator pelvian. *E.* şi *H. Biancani* recomandă aplicaţiuni faradice tetanizante, cu lungi şedinţe, cu scopul emenagog. Aceste toate tratamente activează asupra sclerozei utero-anexiale în mod favorabil.

Ca tratamente generale se pot recomanda aplicaţiuni generale de înaltă frequenţă, cari ar activa asupra turburărilor vasomotorii. Aplicaţiunea băilor generale de raze ultraviolete exercită o acţiune tonifiantă asupra circulaţiunii generale, asupra metabolismului bazal turburat.

Tratament chirurgical: Grefele ovariene. Chestiunea aceasta a fost mult studiată şi un număr considerabil de observaţiuni şi fapte au fost publicate. Nu vom insista aci asupra grefelor heteroplastice, cari prezintă un interes mult mai mic, ci asupra grefelor auto-homoplastice, cari în terapia umană au fost mai mult utilizate. Pe animale astfel de grefe sunt capabile să trăiască, să se desvolte şi să producă foliculi pe cale de creştere, după cum au arătat numeroase secţiuni histologice. *Pettinari*, care s'a ocupat pe larg de această chestiune, observă că desvoltarea grefonului este de multe ori neregulată ceeace se traduce printr'un ciclu aritmic. La femee grefele au fost utilizate în împrejurări multiple şi variabile: insuficienţele ovariene cu sau fără infantilism, în sterilitate, în scopul întineririi organismului etc. Vom spune împreună cu *Cotte*, că efectele experimentale nu sunt comparabile cu cele



se combate, sprijinind totdeodată
tonusul vascular, cu

Cardiazol-Chinină

«Knoll»

Indicaţiuni: Febră a tuberculoşilor întovărăşită de o consumpţie intensă a albuminei, gripă, pneumonie, avort febril şi alte boale infecţioase.

Ambalaje originale cu 20 dragee resp. 5 fiole.
S. **Dragee:** De 2–3 ori pe zi 2–3 dragee. Pentru copiii mai mari de 2–3 ori pe zi 1 dragee. — **Fiole:** Odată sau mai multe ori pe zi 1 fiolă, mai bine intramuscular.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, **Ludwigshafen/Rin**

Reprezentanţă şi Depozit: **M. TATARSKY,** Str. Isvor 43bis, Bucureşti VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)

izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC

PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

33 ani de întrebuinţare terapeutică

se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile.

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

Domnii Medici sunt rugaţi a prescrie

„LACTOFERMENTUL DR. ROBIN"

LACTOFERMENTUL Dr. ROBIN ESTE O EMULSIUNE PURA DE FERMENT LACTIC VIU

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor; în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Prescris de somităţile medicale.

DOZE:

COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREŞTI
Telefon 319|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă

N. B. La cerere se trimite d-lor medici 1 flacon original spre experimentare.

obţinute la om, pentru că condiţiunile de grefă sunt variabile. Adeseori nu dispunem de grefe tinere, iar pe de altă parte organismul receptiv este deseori deficient. Pe de altă parte, *Pettinari* crede într'o aptitudine redusă a organismului uman pentru grefă. Grefele auto-plastice, evident, se comportă mai bine. Printre multiplele observaţiuni publicate, amintim pe ale lui *Cotte*, care a aşezat ovarul în epiploon, sperând la o mai bună nutriţiune şi la o mai bogată neoformaţiune de vase. Menstruaţia a revenit câtva timp, însă neregulată, iar simptomele de insuficienţă au fost ameliorate. *Tuffier* a consacrat lucrări de o deosebită importanţă acestei chestiuni. Studiind rezultatele observaţiunilor publicate de grefe homoplastice, la femei cărora uterul le-a fost conservat, nu a observat nici odată restabilirea menstruaţiunii.

In principiu, *Tuffier, Cotte*, cred că grefele ovariene sunt indicate la bolnavele cărora li s'a conservat uterul şi un ovar. In acest caz, grefa ar stimula ovarul rămas. In aceeaş ordine de idei hipoplaziile genitale sunt bine influenţate.

In ceeace ne priveşte, în clinica regretatului profesor *Bumm* din Germania, am văzut foarte numeroase aplicaţiuni de grefe, cărora li s'au consacrat numeroase studii şi cercetări, însă rezultatele în genere au fost mediocre.

In clinica de ginecologie din Bucureşti, prof. *C. Daniel*, s'au executat câteva cazuri fără rezultate apreciabile.

Din cele ce preced, vom spune că indicaţiunile grefelor ar fi în amenoreele persistente, în sterilitate, în insuficienţele ovariene datorite mai ales hipoplaziilor genitale sau menopauzei precoce. *(Cotte)*. In castraţiunea complectă rezultatele sunt puţin sensibile.

In ceeace priveşte partea practică a chestiunii, ea comportă reale dificultăţi şi e greu de aplicat chiar în serviciile unde mişcarea chirurgicală ginecologică este mare.

Trei cazuri de encefalită postvaccinală

Dr. ASTRA NANDRIŞ-CĂLUGĂREANU
Spitalul de copii Cernăuţi

Atât etiologia cât şi patogenia encefalitei vaccinale fiind destul de nesigure în momentul de faţă şi cazurile descrise fiind destul de rare în raport cu numărul mare al vaccinatelor la noi în ţară, am considerat de oarecare interes statistic, publicarea a 3 cazuri de encefalită postvaccinală ce le-am văzut în decurs de 2 ani în spitalul de copii din Cernăuţi.

Declanşată cu ocazia vaccinării antivariolice, cu localizare pe nevrax, boala apare în general între a 9—13-a zi dela vaccinare. Evoluţia vaccinului se face normal sau uneori cu reacţie locală mai intensă. De remarcat apariţia de 3 ori mai deasă a encefalitei la primo vaccinaţiunile tardive, decât la cele făcute înainte de 1 an.

Encefalita vaccinală debutează brusc cu următoarele simptome cardinale: febră, cefalee, vărsături, torpoare, somnolenţă, inconştienţă, redoarea cefei, Kernig, Babinsky, hipertonie, hemiplegii. Pe lângă acestea s'au descris adesea: convulsiuni, incontinenţe sfincteriene, paralizii flaşce ale extremităţilor, paralizii ale nervilor cranieni, mişcări coreiforme, ataxie, tremur, hipotonie, turburări psihice.

Diagnosticul diferenţial trebue făcut cu: poliomielită, encefalită epidemică, tetanos, polinevrita, sindr. Landry, meningita tbc.

Modificările lichidului cef. rach. sunt puţin caracteristice: globuline prezente, slabă reacţie celulară.

Evoluţia rapidă cu prognostic bun fără urmări, pentru cazurile ce nu sunt mortale. Mortalitate mare, 30—35%. Profilactic autorii recomandă azi în unanimitate, vaccinarea prin scarificaţii mici, puţine, cu limfa vaccinală în cantitate mică şi de virulenţă mijlocie, înainte de 1 an.

Tratamentele simptomatice sau specifice încercate până acum nu au dat nici un rezultat: atât serul antivaccinal Prof. Adlershoff, cât şi serul părinţilor vaccinaţi de curând, dat copiilor intravenos.

Autopsia arată leziuni cerebrale marcate, mai numeroase în substanţa albă, dar şi în substanţa cenuşie şi anume infiltraţie perivenoasă cu proliferare consecutivă a nevrogliei şi demielinizare în jur în focare circumscrise. Uneori neuronofagie. Nu este exclusiv o leucoencefalită ci o encefalită în focare mici f. numeroase. De multe ori şi meningele sunt congestionate şi prezintă infiltraţii perivasculare. Aceasta explică asociaţia atât de deasă a simptomelor meningeale în această encefalită postvaccinală şi denumirea ei mai corectă de meningo-encefalită post-vaccinală.

In privinţa originei acestei leziuni nervoase, consecutive vaccinării, sunt foarte multe ipoteze, pe cari le vom enumăra fără ca nici una din ele să ne poată mulţumi. Fiecare din aceste teorii au fost însoţite de experienţe pe animale cari nu au concordat la toţi cercetătorii aşa încât nici o ipoteză nu e mai probantă decât alta.

1. S'a crezut ca limfa vaccinală ar fi impură şi ar conţine germeni nepatogeni pentru viţel, patogeni însă pentru om şi care ar provoca encefalita.

2. Odată cu operaţiunea vaccinării s'ar inocula alt virus neurotrop sau agent infecţios ce ar provoca encefalita.

3. S'a spus că însuşi virusul vaccinal ar produce encefalită vaccinală la anumite persoane vaccinate cu virus obişnuit sau neurotrop (Levaditi).

4. *Levaditi* crede că e o encefalită nevaccinală declarată cu ocazia vaccinării la purtători de germeni ai encefalitei epidemice sau cu forme latente a acesteia.

5. *Moro Keller* crede că în momentul producerii alergiei vaccinale, organismul poate reacţiona prin inflamaţie şi contra altor excitaţiuni decât antigenul specific şi anume la agenţi ce stau latenţi până atunci în organism.

6. *Eckstein* crede că e o scădere a imunităţei care permite unor agenţi paraziţi inofensivi sau latenţi în organism, să dea la un moment dat reacţii severe. Ar fi ceva asemănător cu activarea tbc. prin morbili sau t. convulsivă.

7. *Pette* crede că odată cu vaccinarea se activează un virus existent necunoscut neurotrop care nu este identic cu nici unul din virusurile neurotrope cunoscute (encef. poliom. herpetic.)

8. *Glanzmann* crede că sunt fenomene anafilactice pe creer, la vaccinaţi.

9. *Kling Wassen Faarhens* au găsit în anul curent în nevraxul celor morţi de encefalită vaccinală nişte paraziţi protozoari cu ciclu evolutiv complex, asemănători microsporidiilor, ce nu se găsesc în alte creere indemne de encefalită.

Iată observaţiunile cazurilor noastre:

Mo. 1. G. E. germană, sex femenin, 8 ani, bine desvoltată, normală fisic şi psihic înainte de această boală. Este vaccinată pentru prima oară la 14 Mai 1930 de un medic practician prin două scarificaţii la mână cu vaccin antivariolic de sursă germană adus prin contrabandă în oraşul Cernăuţi. Vaccinul a evoluat normal fără febră însă cu reacţie locală puternică până a 12-a zi când în noaptea de 26 Mai a fost apucată brusc de convulsiuni epileptiforme f. energice, cu muşcături a limbei, ce au durat cu mici intermitenţe 24 ore. In seara de 27 Mai a fost transportată în spitalul de copii din Cernăuţi în stare comatoasă şi cu convulsiuni f. puternice şi dese. A fost calmată prin cloral şi brom.

La examen copila prezintă la *28 Mai* temp. 39^4, puls 160 aritmic, inconştienţă mişcări coreiforme a m. sup. şi inf. stâng., pareză facială dreaptă incontinenţă de urină şi fecale, deglutiţie pasivă, bătăile cordului slabe, raluri de bronşită generalizată. Rigiditatea cefei, Kernig, Brudzinsky, Offenheimer, Babinsky bilateral, reflexe tendinoase exagerate, dermografism exagerat, scaune normale.

Local vaccinul se prezintă cu reacţie necrotică f. accentuată, cruste şi ulceraţie de mărimea unei piese de 1 leu, roşeaţă intensă şi induraţie în jur, ganglionii axilari uşori măriţi, dureroşi. Urina normală. Puncţia lombară dă un lichid clar uşor roşiatic cu tensiune normală, reacţia alb. şi glob. slab pozitivă cu 5-6 hematii pe câmp.

La 30 Mai; temp. scade la 38^2 pulsul 140 aritmic, convulsiunile se repetă însă mai rar, pareza facială cedează, mişcările coreiforme dispar. Starea generală mai bună, atentă, priveşte, fixează obiectele şi persoanele dar nu recunoaşte nimic. Puncţia lombară dă tot lichid sanguinolent cu Nonne-Appellt-Pandy intens pozitiv şi hematic. Semnele de iritaţie meningeală persistă. Formula leucocitară: Poli 75, mono 10, limfo 8, bazo 1, fantome nucleare 10.

1 Iunie: temp. 37^8, puls 100 aritmic, fenomenele meningeale se atenuează uşor, starea psihică aceeaş, incontinenţele persistă, nu recunoaşte pe nimeni, nu cere de mâncare, nu vorbeşte. Puncţia lombară

dă lichid sero-sanguinolent, alb. şi glob. pozitiv intens, sediment hematii. Starea generală se ameliorează. Crusta vaccinală formată se menţine în aceeaş situaţie.

5 Iunie: temp. şi puls normal, aritmia persistă Lic. cef. rach. acelaş aspect alb. glob. pozitiv hematic 1 limfocit la 4—5 câmpuri microscopice. Copila începe să se mişte, să se ridice în pat, nu recunoaşte pe nimeni nici pe mama ei pe care o vede zilnic, nu vorbeşte, fixează lucrurile cu o privire imbecilă, pare a nu auzi nici un sgomot. Mănâncă foarte mult. Wa. negativ în sânge şi la ea şi la mamă, negativ la fetiţă în lich. cef. rach.

15 Iunie: afebrilă, puls normal, semne meningeale complect dispărute, copila începe să se ţie pe picioare şi să umble, starea generală bună, câştigă 1 kgr. Psihic aceleaşi fenomene anterioare plus agitaţie, polifagie exagerată, mănâncă tot ce găseşte hârtie, pânză, vată, ghips, materii fecale. Aleargă prin saloane toată vremea, numai pe lângă pereţi şi niciodată prin mijlocul camerii. Crusta persistă.

25 Iunie: afebrilă, devine agresivă, bate, muşcă toată lumea ce se apropie de ea, neliniştită se urcă pe mobile, are insomnie polifagie, coprofagie, nu recunoaşte pe nimeni, nu reacţionează la nici un sgomot, nu vorbeşte, ci scoate strigăte inarticulate. Scade în greutate. Crusta vaccinală cade, rămâne cicatrice roşie. Devenind periculoasă pentru ceilalţi copii se transferă la spitalul de alienaţi. Acolo prezintă aceleaşi fenomene, agitaţie, surdimutitate, polifagie, demenţă până la 12 Aprilie 1930 când sucombă în urma unei pneumonii lobare. Autopsia nu s'a făcut.

No. 2. B. M. evreu, sex masculin, 9 1/2 ani, vaccinat în oraş cu vaccin antivariolic (tot de sursă germană), pentru prima oară în viaţă, cu 14 zile înaintea îmbolnăvirii. A 14-a zi e cuprins brusc de vărsături, cefalee, rău general urmat de temp. 39 5 convulsiuni tonice, clonice şi pierderea cunoştinţei. A fost adus imediat în spital, unde s'a constatat bine desvoltat pentru vârsta lui, cu 2 cruste vaccinale la mână de mărimea unor fasole fără reacţie inflamatorie. Temperatura 38 6, puls 108 regulat, inconştient, somnolent tot timpul, prezintă semne meningeale, redoarea cefei, Kernig, Brudzinsky, Oppenheim, reflexe exagerate, dermografism normal, convulsiuni mici aproape neîntrerupte la 1/2 stângă a corpului. Nu cunoaşte, nu înghite decât în rare momente când deschide ochii, restul timpului somnolent, organic nimic anormal.

Puncţia lombară: lichid clar, tensiune normală, globulina slab pozitiv, album. şi celule negativ form. leucocitară; Poli 75, mono 6, limfo 15, mielocite 4, incontinenţe sfincteriene.

A 2-a zi dela intrarea în spital: temp. la 37 4, puls 100 regulat, starea generală mult ameliorată, vorbeşte când e întrebat apoi cade în torpoare şi somnolenţă, nu are convulsiuni. Semnele meningeale sunt atenuate. Nu prezintă paralizii.

După alte 2 zile sub febril 37 2, puls 100, starea generală mult ameliorată, conştient, doarme foarte mult, semnele meningeale reduse, prezintă Babinsky şi reflexele exagerate, constipaţie.

După alte 4 zile perfect conştient se alimentează singur, poate şedea în pat, nu prezintă nici un semn de paralizie.

In zilele următoare fenomenele meningeale dispar complect, copilul umblă normal fără nici o greutate, psihicul normal.

Părăseşte spitalul vindecat în a 28-a zi.

Revăzut după 1 lună este normal.

No. 3. F. M. română, sex. fem. 8 luni, născută la termen, alimentată natural de mamă, bine desvoltată în totul, ţes adipos abundent, turgor bun, 8220 gr. vaccinată cu vaccin românesc de un agent sanitar cu 10 zile înainte. Vaccinul a evoluat normal până a 10-a zi când copila începe să aibă uşoare turburări dige-tive, scaune mai numeroase şi lichide, uşoară temperatură şi părinţii observă că copila nu mişcă mâna şi piciorul drept. Adusă în spital la a 12-a zi de la vaccinare se prezintă cu starea generală bună temp. 39°, puls 140, uşoară apatie, hemipareză dreaptă nu mişcă m. sup şi inf. drept, la mişcările pasive membrele sunt flaşte dar nu inerte reflexele tendinoase diminuate numai la dreapta faţă de stânga. Babinsky prezent de ambele părţi dar fără nici o valoare diagnostică la aceasta vârstă când e normal pozitiv. Vărsături repetate. Prezintă un atac scurt de convulsiuni tonico clonice de partea stângă, opus celei paralizate. Nu prezintă semne de iritaţie meningeală.

Puncţie lombară: lichid clar, fără tensiune exagerată, albumine şi globuline pozitiv. limfocite 2 pe câmp, rare hematii, flora bacteriană absentă, a 2-a zi, se ameliorează, pareza devine mai puţin accentuată. Incepe să mişte f. puţin şi cu greutate membrele drepte. La mişcări pasive membrul e mai tonic temp. scade la 37°, pulsul 140, vărsăturile nu se mai repetă se alimentează bine, scaune uşor dispeptice, reflexele diminuate la membrele drepte.

Timp de 2 zile starea rămâne staţionară. Apoi temp. revine la normal, pareza devine aproape inexistentă, copilul îşi reia aspectul normal vioi şi nu mai prezintă nici o turburare. Reflexele egale de ambele părţi. Revăzut după 3 săptămâni de la părăsirea spitaluiui se prezintă normal.

Dintre cazurile descrise mai sus, după cum reese din foile de observaţie, primul este mortal, dar tardiv prin boală infecţioasă intercurentă, cu o evoluţie meningo-encefalică destul de clasic caracterizată şi urmat de o demenţă encefalitică cu surdimutitate, complicaţie ce nu am găsit'o descrisă.

Celelalte 2 cazuri, benigne cu remisiune rapidă fără urmări pentru viitor. De notat că toate trei cazurile au apărut la primii vaccinaţi, unul la 8 luni, ceilalţi la 8 şi 9 ani. Cam în toate cazurile, avem fenomene de meningo-encefalită, mai accentuată în primele 2 cazuri la copii mari.

Desigur că nu se pot trage concluziuni pe baza acestor puţin numeroase observaţiuni, ci poate numai se pot reliefa unele particularităţi cazuistice, cari ar putea constitui material pentru cercetări.

Transarganul în tratamentul uretritelor gonococice*)

de Dr. C. D. ZANE
Asistent al Clinicei Urinare

Transarganul este o sare sintetică de argint cu formula $Ag_2 S_6 O_9 Na_4$; $2 H_2 O$. conţine 30-32% argint şi se prezintă sub formă de pulbere cristalină, solubilă în apă.

Această sare anorganică de argint este prezentată în comerţ în comprimate de 0,25 ctgr. şi sub forma de pulbere în flacoane de 5 gr.

Se cunoaşte utilizarea obişnuită a soluţiilor de nitrat de argint, în lavagiile uretro-vezicale, pentru uretritele blenoragice. Nitratul de argint propus de Diday ca agent terapeutic abortiv al blenoragiei, deşi cu reale calităţi antiseptice, prezintă inconvenientul de a precipita prin chlorurul de sodiu şi de a coagula albuminele. Odată introdus deci pe uretră, în contact cu chlorurul de sodiu şi cu albumina celulară, îşi angajează proprietăţile antiseptice numai la superficie şi deci pentru scurt timp, producând în acelaş timp inflamaţii acute ale epiteliului şi descuamări.

Pentru a remedia acest inconvenient, *Janet* se serveşte de săruri organice de argint aduse de *Barnes* şi *Hitle* ca: argyrolul, protargolul, etc. Aceste săruri organice nu mai sunt precipitate prin clorurul de sodiu, nu coagulează albuminele celulare. Totuşi din cauza constituţiei lor chimice, prezentând un volum molecular mare, aceste substanţe formează cu apa o pseudo-soluţie coloidală, aşa încât substanţa activă nu poate pătrunde în ţesuturi şi acţiunea ei este numai superficială.

Utilizând Transarganul în consultaţiile clinicei căilor urinare, am ales şase bolnavi, în stadiul acut şi cronic, ale căror foi de observaţie le dăm mai jos şi încă şase bolnavi (4 bărbaţi şi 2 femei) în consultaţiile mele particulare.

Am constatat încă din primele zile acţiunea intensă bactericidă a Transarganului, care ţine de concentraţia mare de argint şi de modul în care acest argint este legat la molecula sării.

Această sare poate pătrunde în profunzime — după cum arată *Rosenthal* şi *Zeltner* (Dermatolog. Wo. 1926 Nr. 12) — prin epiteliul uretrei cu o remarcabilă continuitate de acţiune. In afară de aceasta calitate de penetrare, se supra-adaugă producerea unei hiperemii a mucoasei, cu aflux seros, pe care l-am observat după două zile dela instituirea tratamentului cu Transargan, aflux, ce oferă o expulsie curativă a gonococilor, o contribuţie bacteriolitică şi o creştere a fagocitozei leucocitare şi celulare.

Tratamentul a consistat din spălături largi (*J. Janet*) uretro-vezicale în uretrite totale şi lavagii anterioare în uretritele anterioare.

*) Clinica căilor urinare, Spitalul Colentina Bucureşti, Director: *Prof. Dr. N. Hortolomei.*

ADALIN

(Bromdietilacetilcarbamid)

HIPNOTIC

cu acţiune sigură în turburările nervoase de etiologie variată.

Ambalaj original: tub cu 10 şi 20 tablete à 0,50 ctgr.

SAJODIN

renumitul

PREPARAT DE IOD

inodor şi insipid

perfect tolerat; deci indicat în special pentru tratamente mai îndelungate în

Arterioscleroză, Astm bronchic, Sifilis secundar şi terţiar etc.

Dosaj: 1—2 tablete 2—4 ori pe zi (se ia la una oră după masă).

Ambalaj original: tub cu 20 tablete à 0,50 ctgr.

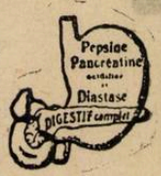
„Bayer-Meister Lucius"

LEVERKUSEN a. Rh.

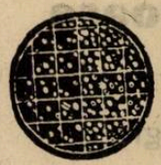
Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"-STUDERUS & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5
Telefon 349/30

BAYER — LUCIUS — M L & B — HOECHST — M. R.

Grains de Charbon Tissot lucrează mai bine, mai repede şi mai durabil decât laxativele, insolubile în stomac, ele însoţesc bolul intestinal în toată lungimea sa.
Examenul scaunelor este suficient spre a ne dovedi acţiunea lor blândă, însă regulată şi sigură; grains de Charbon Tissot suprimă spasmurile.



Diasto-Pepsine Richepin, în elixir şi pilule, asigură digestia integrală a alimentelor de orice fel, conţine toate hormonele şi vitaminele glandelor proaspete. Indicaţiuni: digestiile dificile sau incomplecte prin lipsa de fermenţi fiziologici activi, gastralgii, diaree cronică, migrene, etc.



Nervocithine Hepatisée. Asociaţie de hemoglobină, extract de ficat proaspăt şi săruri organice (metoda Whipple). Realizează foarte iute creşterea globulelor roşii şi a hemoglobinei, redeşteaptă apetitul, redă forţe psihice şi morale. Forme: ampule, sirop, drageuri.

Bronchodermine: Preparat cu bază de guajacol, terpinol, hélénin, eucalyptol, etc., sub formă de pomadă. Se administrează direct pe piele ca principiu curativ al căilor respiratorii.

Eşantioane şi literatură: Mihai Lascăr, DROGUERIA LUX, Strada Doamnei 3.

NOVO TERAPEUTISK LABORATORIUM

COPENHAGA

aduce la cunoştinţa Domnilor Medici că

A REDUS CU 33 1/3 %

preţurile pentru

INSULINA NOVO

Exclusivitate:

Dr. Alexandru Radu, Bucureşti 3, Aleea Blanc 10, Tel. 2-2302

Am observat după 2-3 zile o diminuare a scurgerei, desinflamarea meatului, urinele din al doilea pahar clarificate, filamentele devenind uşoare şi în general reducerea vădită a procesului inflamator. Pe de altă parte am urmărit şi microscopic frotisurile făcute cu coloraţia Gram, la fiecare două zile de tratament, observând în formula cytologică următoarele:

Gonococii după 2-3 zile apar mai rari în câmpul microscopic, palizi, rău coloraţi, distanţaţi, cu elementele inegale în forme şi coloraţie, reduşi uneori la elemente monococice.

Concentraţia soluţiilor a variat dela 3:1000 până la 1:1000, după gradul inflamaţiei, după felul leziunilor difuze sau localizate, conducându-mă strict după examenul urinii şi formula frotisurilor.

La femei am întrebuinţat soluţii mai concentrate, ajungând până la 5:1000, în lavagiile vaginale (metrite gonococice ale colului).

Pentru ca soluţia să fie gata de întrebuinţare se recomandă adăogarea a 0,50 ctgr. clorur de sodiu, sau 0,30 ctgr. bicarbonat de sodiu sau 0,50 ctgr. borat de sodiu, la 100 cc. de soluţie (aceasta numai pentru pulbere, comprimatele fiind deja preparate gata pentru facerea soluţiei). Transarganul, avându-se tocmai în vedere puterea mare de penetrabilitate în ţesuturi şi pentru a nu fi prea iritabil pentru mucoasă, mai ales la blonzi sau roşcaţi, a căror mucoasă e foarte fragilă şi cari la cea mai mică iritaţie chimică fac uretrite medicamentoase, se întrebuinţează în soluţii izotonice, procedeu preconizat în lavagii de *Uteau*, adăugându-se clorurul de sodiu. Noi am adăogat, după acest procedeu, 7,5 gr. de clorur de sodiu la un litru de soluţie pentru a o izotoniza, considerând că doza de 0,50 ctgr. la 100 cc. deci 5 gr. la 1000, ar fi prea mică.

Reproducem mai jos observaţiile clinice ce se raportă la cei şase bolnavi trataţi în serviciul de consultaţii al clinicei urinare din spitalul Colentina, ceilalţi şase bolnavi particulari având anamneze asemănătoare cu acestea:

Obs. I. A. Öt. Uretrită blenoragică din 5 Nov. 931. Nu-şi face nici un tratament. La 5 Ianuarie 932, face o funiculo-epididimită, ce a tratat-o cu pungă cu ghiaţă pe regiune. La 30 Ianuarie, adică după aproape trei luni vine la noi cu:

a) Scurgeri sero-purulente, meatul uşor oedemaţiat, congestionat:

b) Epididimul drept îngroşat, funicularul puţin îngroşat, uşor sensibil, lobul drept prostatic de consitenţă mai dură, sensibil uşor mărit de volum, cu un nodul dur la partea superioară a lobului, către vezicula seminală:

c) Urinele din cele două pahare uşor turbure, cu filamente ce cad la fund:

d) Frotis-ul: limfocite polinucleare, cu corp invizibil celule mari epiteliale plate, rari gonococi extracelulari, cu contur neregulat, neparaleli, unii neegali, elemente microbiene de floră banală.

Fiind vorba de leziuni difuze subacute, se instituesc lavagii uretrovezicale cu sol. 2‰ *Transargan*, cu doi litri, din cari 1 ½ litru pentru lavagiul uretrei anterioare.

4. II. 32. Primul pahar limpede cu filamente ce în parte cad la fund, al II-lea pahar limpede, fără filamente.

Secreţia la vârful meatului seroasă.

Frotis-ul: trâinée-uri paralele de mucus. Se răresc polinuclearele ce apar cu corpul invizibil, apar celule mici plate de refacere epitelială.

8. II. 32. Nu mai prezintă scurgeri. Primul pahar limpede cu filamente uşoare.

10. II. 32. Incetarea scurgerei se menţine.

Primul pahar limpede cu uşoare filamente. Se instituesc uşoare masagii de prostată, la două zile. în urma cărora se exprimă lichid seminal şi prostatic, ce pluteşte la suprafaţa lichidului.

12. II. 32. Prezintă o uşoară scurgere apoasă mucoasă.

Frotis-ul: trâinée-uri de mucus — rari celule de descuamare epitelială.

Câteva celule mici epiteliale plate de refacere cicatricială

Elemente rari de floră banală — nu există gonococi.

18. II. 32. Prezintă o uşoară scurgere apoasă, mucoasă.

Ambele pahare limpezi fără filamente — epididimul şi canalul deferent nedureros, nucleii presăraţi în epididim rezorbiţi. Rămân nuclei cicatriciali către coada epididimului nedureroşi. Prostata normală.

25. II. 32 Se termină tratamentul, ce s'a plungit: *pentru terminarea masagiilor prostatei.*

Urinele limpezi în ambele pahare fără filamente.

Meatul şi-a recăpătat aspectul normal. Bolnavul părăseşte consultaţiile şi revine pentru a fi văzut la 10 Martie, în aceeaşi stare ca la plecare.

Obs. II. Atr. Th., se prezintă la 29 Ianuarie 1932 cu: Uretrită blenoragică de 4 ani, tratată în provincie, apoi la Bucureşti la *mai mulţi medici particulari.* Scurgerile persistă. I se institue vaccin polivalent şi autovaccin, fără ameliorare la examen îi găsesc:

a) Scurgeri purulente, galbene-brune, meat turgescent, uşor ectropionat, în parte violaceu, oedemaţiat. Bolnavul cu o stare de deprimare, după un tratament prelungit şi infructuos — micţiuni frequente dureroase — cu caracter terminal.

b) Urinele: primul pahar turbure cu filamente groase ce cad ca fund al II-lea pahar turbure cu filamente groase ce cad la fund.

c) Frotis-ul: Numeroşi gonococi, viguroşi, bine coloraţi, egali, paraleli, grupaţi intraleucocitar în corymb (se observă şi o formaţiune de gonococi în şiruri paralele pe o celulă epitelială a fosei) f. rari diplococi, diplobacili şi bacili gram pozitiv.

Celule tinere rotunde mici, mononucleare ce par a fi celule glandulare de descuamare prostatică.

Examenul prostatei deferentului şi epididimului nu arată nimic anormal, deci o uretrită cronică cu poussée-u acut, leziuni totale difuze, cu fenomene de cistită a colului.

Se instituesc spălături zilnice uretro-vezicale cu 2 litri soluţie *Transargan* 100, spălându-se uretra anterioară cu 1 ½ litru şi uretra posterioară cu ½ litru din această soluţie.

2. II. 32 Scurgerea devine galbenă de o consistenţă mai fluidă. Meat turgescent, dispare culoarea violacee.

Primul pahar turbure cu filamente ce cad la fund; al II-lea pahar uşor turbure cu filamente ce înoată în urină.

Frotis-ul: gonococi intracelulari, viguroşi, floră banală, dispar celulele rotunde mononucleare; dispar celulele glandulare.

Apar placarde de descuamare epitelială, uşoare trainée-uri de mucus la periferia frotis-ului.

12. II. 32. Scurgerea seropurulentă, fenomenele de dysurie complet dispărute.

Urinele: Primul pahar limpede cu filamente uşoare al II-lea pahar limpede, fără filamente.

Frotis-ul: gonococi extracelulari, se răresc mult, neegali şi neparaleli.

Apar celule mici epiteliale de refacere. Mucus, rară floră banală.

20. III. 32. Scurgerea muco-seroasă. Meat normal. Urinele limpezi în ambele pahare cu uşoare filamente în primul.

Frotis-ul; *rară floră banală, nu se mai găsesc gonococi*, mucus, celule de descuamare epitelială, extrem de rare polinucleare degenerate.

25. III. 32. Scurgere sero-apoasă, Meat normal. Urinele limpezi în ambele pahare.

Frotis-ul: se menţine dispariţia gonococilor, extrem de rară floră banală.

Rari polinucleare, celule plate din fosa naviculară luate prin gratajul cu ansa de platină, mucus.

Bolnavului i se dă drumul. Revăzut la 10 Martie îşi păstrează starea dela plecare.

Obs. III. En. M. se prezintă la 1 Febr. a. c. cu: Uretrită acută blenoragică de 3 săptămâni fără nici-un tratament. Meatul turgescent, oedemaţiat.

a) Scurgere purulentă, consistentă, galbenă.

b) Urinele: Primul pahar turbure cu filamente ce cad la fund, al II-lea pahar turbure, fără filamente.

c) Frotis-ul: Gonococi extra şi intracelulari, forme regulate, prind bine coloraţia de contrast — floră gram pozitiv rară. — *Polinucleare fără corp vizibil* cu nuclei degeneraţi în parte. Tinere celule rotunde, mononucleare mari, rare. Examenul prostatic, canalului deferent şi epididimului nu relevă nimic deosebit. Deci e vorba de o uretrită acută totală difuză. Se instituesc lavagii uretro-vezicale cu sol. de concentraţie slabă 1‰ *Transargan*, cu aceleaşi procedee din observaţiile anterioare.

3. II. 32. Scurgerea diminuă, devine uşor sero-purulentă.

Primul pahar uşor turbure cu filamente ce înoată; al II-lea pahar se clarifică fără filamente.

Frotis-ul: Gonococi extracelulari, rari intracelulari, Diplococi, diplo şi streptobacili gram pozitiv. Polinucleare rare, forme degenerate.

Dispar celulele rotunde şi apar urme de mucus.

6. II. 32. Scurgerea sero-purulentă, primul pahar clar cu filamente uşoare, al II-lea pahar clar fără filamente.

Frotis: Gonococi în parte degeneraţi, inegali, forme monococice.

Flora gram pozitiv — forme degenerate de polinucleare — apar celule mici plate epiteliale de refacere cicatricială a mucoasei. Celule plate din fosa naviculară.

10. 2. 32. Scurgere sero-mucoasă — Meat normal. Primul pahar clar cu filamente uşoare mucoase, al II-lea pahar fără filamente.

Frotis: Flora gram pozitiv — rari celule de descuamaţie epitelială (celule rombice mari din fosa naviculară) Rare polinucleare degenerate.

Traînée-uri paralele de mucus.

15. II. 32. Scurgere mucoasă. Ambele pahare clare fără filamente.

Frotis: Foarte rare polinucleare foarte rare celule de descuamare epitelială foarte rare polinucleare degenerate — mucus.

20. II. 32. Scurgerea a dispărut — urinele clare fără filamente.

Bolnavul revăzut la 2 Martie îşi menţine starea dela plecare.

Obs. IV. T. I., 19 ani, vine cu scurgeri galbene-verzui, abundente, ce le are de o săptămână. Meatul violaceu, oedemaţiat. Dysurie accentuată.—Uretrorhagie uşoară.—I se examinează urinele constatându-se;

a) Primul pahar: urini turburi cu filamente groase ce cad la fund; al II-lea pahar, urini turburi cu filamente mici ce cad la fund.

b) Frotis: Abundenţi gonococi extra şi intracelulari, viguroşi, bine coloraţi.

Celule rotunde mari mononucleare, tinere, ce arată acuitatea procesului.

Polinucleare numeroase. Celule plate rombice din fosa naviculară.

Nimic prostatic, epididimar sau vezicular.

Cu această stare vine la consultaţii la 4 Februarie 1932. Fiind vorba de leziuni acute difuze, se instituesc lavagii uretro-vezicale cu sol. 1‰ *Transargan.*

8. II. 32. Scurgerea diminuă considerabil.

Urinele: Primul pahar limpede cu uşoare filamente, al II-lea pahar limpede cu uşoare filamente.

Frotis: Rari gonococi extra şi intracelulari, apar câteva celule mici epiteliale plate de refacere epitelială. Dispar celulele mari mononucleare, uşoară floră banală, câteva celule plate rombice din fosa naviculară.

10. II. 32. Urinele: Ambele pahare limpezi fără filamente.

Frotis: Nu se găsesc gonococi, rară floră banală, celule plate din fosă şi câteva celule rotunde mici glandulare.

22. II. 32. Urinele limpezi în ambele pahare fără filamente.

Frotis: Gonococi absenţi. Foarte rară floră banală, trainée-uri de mucus, rari, fără celule de descuamare epitelială.

In această stare părăseşte consultaţiile, fiind revăzut la 2 Martie perfect sănătos.

Obs. V. Gr. I., 22 ani, vine cu uretrită gonococică ce o are de trei zile. Prima blenoragie. Meat turgescent oedemaţiat. Scurgeri purulente groase.

Urinele: primul pahar turbure cu filamente groase purulente ce cad la fund; al II-lea pahar clar fără filamente.

Frotis: Frequenţi gonococi intracelulari, frequente polinucleare, floră banală. Nimic prostatic,

funicular sau epididimar. In această stare se prezintă la consultaţie la *5 Februarie 1932.*

Fiind vorba de uretrită blenoragică anterioară, difuză, se instituesc lavagii anterioare cu sol. 1 % *Transargan.*

7. II. 32. Urinele : Primul pahar uşor turbure cu filamente ce în parte cad la fund, al II-lea pahar clar fără filamente.

Frotis : Gonococi intraleucocitari, viguroşi, prind bine coloraţia de contrast. Celule tinere rotunde mononucleare. Polinucleare frequente. Se instituesc lavagii anterioare cu 2 ‰ *Transargan.*

9. II. 32. Primul pahar turbure cu filamente ce cad la fund ; al II-lea pahar turbure cu filamente uşoare.

Fenomene de disurie cu caracter terminal. Meatul turgescent — Fenomene de uretrită totală — Bolnavul ne declară că a fost nevoit să ridice o greutate mare, în urma cărui fapt a simţit usturimi la urinat, iar scurgerile au crescut. Se instituesc lavagii uretro-vezicale cu o soluţie mai diluată 1 ‰ de 2 litri, din care 1 ½ litru pentru uretra anterioară şi ½ litru pentru uretra posterioară.

Frotis : Numeroşi gonococi extra şi intracelulari numeroase polinucleare, — celule mari; rotunde mononucleare — celule mici rotunde mononucleare, glandulare.

11. II. 32. Fenomenele disurice dispar. — Primul pahar uşor turbure cu filamente ce în parte cad la fund; al II-lea pahar clar fără filamente.

Frotis : Gonococi extra şi intracelulari — apar celule plate mici epiteliale de refacere cicatricială. Rară floră banală.

18. II. 32. Dysuria complet dispărută.

Primul pahar clar cu uşoare filamente ; al II-lea pahar clar fără filamente.

Frotis : Foarte rari gonococi extracelulari, liberi, în corymb, în parte, neegali, alte formaţii monococice gram negativ, rău coloraţi.

Polinucleare degenerate — celule epiteliale plate mici de refacere cicatricială. Se concentrează soluţiile de Transargan 2 ‰ apoi 3 ‰.

24. II. 32. Urinele clare, cu uşoare filamente în primul pahar.

Frotis : Urme de gonococi degeneraţi, forme monococice.

Polinucleare rare, degenerate — trainée-uri paralele de mucus. — Celule de refacere epiteliale.

28. II. 32. Nu se găsesc gonococi, rară floră banală mucus, celule rombice mari din fosă. Urinele clare fără filamente. — Bolnavul părăseşte consultaţiile pentru a fi revăzut la 3 Martie, în aceeaşi stare ca la plecare.

Obs. VI. Olt Ion. 23 ani. Vine cu scurgere purulentă, consistentă, ce o are de 14 zile. Meatul congestionat, oedematiat. Paraphymoză cu oedem acut al penisului.

Pe faţa dorsală un lanţ dur, perceptibil, foarte sensibil de limfangită.

Uşor febril, constipaţie, anorexie.

Urinele : Primul pahar turbure cu filamente groase ce cad la fund, al II-lea pahar turbure cu filamente groase ce cad la fund.

Frotis : Numeroşi gonococi intra şi extraleucocitari viguroşi, bine coloraţi, bogate polinucleare, câteva celule rotunde mici mononucleare, ce par a fi celule descuamare ale uretrei prostatice. Deci o scurgere purulentă cu gonococi. Fiind vorba de un proces acut se instituesc lavagii uretro-vezicale cu soluţie diluată 1 ‰ *Transargan* ce se fac cu multă atenţiune spălându-se bine cu 1 ½ litru uretra anterioară şi apoi trecând, fără a forţa sfincterul extern, la lavagiile uretrei posterioare.

In această stare se prezintă la noi la 12 Februarie 1932 fără a prezenta nimic prostatic, vezicular sau funiculo-epididimar.

14. II. 32. Primul pahar turbure cu filamente groase ce cad la fund.

Al II-lea pahar uşor turbure cu filamente subţiri ce înoată în lichid.

Oedemul începe să cedeze, paraphymoza deasemeni, se tuşează cu uşurinţă şi se delimitează bine cordonul de limfangită pe faţa dorsală a penisului.

Acest cordon nu mai este aşa sensibil.

Frotis : Se menţine formula cytobacteriologică precedentă.

16. II. 32. Primul pahar uşor turbure cu filamente ce în parte cad la fund.

Al II-lea pahar limpede cu filamente uşoare.

Oedemul dispărut aproape în întregime, Paraphymoza s'a putut reduce.

Cordonul de limfangită încă perzistă, mult subţiat, insensibil. Se institue lavagii cu soluţie 2 ‰ *Transargan.*

Frotis : Scurgerea devine *muco-epitelio-purulentă.*

Gonococi intra şi extra leucocitari. Polinucleare în număr mai redus.

Mucus sub formă de trainée-uri neregulate, câteva celule rotunde mari mononucleare tinere apar.

18. II. 32. Scurgerea se menţine muco-purulentă.

Frotis : Gonococi intra şi extracelulari. Mucus. Câteva celule rotunde mononucleare tinere. Se instituesc lavagii cu soluţie 3 ‰ *Transargan.*

22. II. 32. Urinele : Primul pahar clar cu uşoare filamente.

Al II-lea pahar clar fără filamente.

Oedemul dispărut, paraphymosa se reduce cu uşurinţă. Cordonul de limfangită se menţine mult subţiat, numai la rădăcina penisului.

Scurgerea devine *muco-epitelială.*

Frotis : Gonococi nu se mai găsesc. Leucocite şi microbi în foarte mic număr. Celule mici epiteliale plate de refacere. Celule plate epiteliale din fosă.

26. II. 32. Urinele clare în ambele pahare, cu uşoare filamente, mucoase în primul pahar. Oedemul, cordonul de limfangită şi paraphymosă dispărută. Scurgerea muco-epitelială.

Frotis : Câteva celule epiteliale plate din fosă. Trainée-uri paralele de mucus.

Nu sunt gonococi, nu se vede floră banală.

30. II. 32. Aceiaşi stare ca mai sus. Uşoară tendinţă de descuamare plată.

Bolnavul părăseşte consultaţiile cu uretrită cronică medicamentoasă (argyrie).

10. 3. 32. Aceiaşi stare. Tendinţa la descuamare plată dispărută.

La ceilalţi bolnavi particulari am observat acelaş mers al boalei, cu acelaş tablou clinic. Intr'un singur caz, tratamentul a durat mai mult, 35 zile, la un bolnav, la ca care froti-urile îmi arăta o tendinţă de descuamare persistentă. Scurgerile s'au menţinut 12 zile muco-epiteliale. Am scăzut concentraţia dela 3 ‰ la 1 ‰ de Transargan şi bolnavul revăzut după o pauză de 15 zile scăpase de aceste scurgeri.

După foile redate mai sus se poate observa o putere bactericidă însemnată a Transarganului cu treceri repezi de la scurgerea purulentă la cea muco-epitelio-purulentă şi muco-epitelială.

Credem în concluzie, că Transarganul constitue un puternic şi eficace mijloc de terapie în uretritele gonococice, fără a avea inconvenientul de a provoca cicatrici epiteliale, uretrite medicamentoase cari formează inconvenientele principale şi nu prea rare ale tratamentului cu sărurile de argint în general.

De aceea pentru a scurta în mod apreciabil durata tratamentului, care se prelungeşte câteodată cu lunile, se poate prefera utilizaree *Transarganului.*

Recomandăm această sare de argint mai ales în inflamaţiunile acute, unde hipermanganatul de potasiu în diluţii slabe 1/10000—1/5000 (la care suntem obligaţi a recurge pentru a nu provoca descuamări prea puternice cu reacţiuni inflamatorii prea mari pe mucoasa uretrală), nu ne oferă o acţiune bactericidă atât de promptă şi eficace ca *Transarganul.*

Deasemeni credem că s'ar putea recurge la *Transargan* şi în cazurile de insucces în tratamentul blenoragiei cu sărurile obişnuite, avându-se în vedere puterea sa bactericidă, puterea sa de penetrabilitate în ţesuturi fără a da reacţiuni violente din partea acestora.

Contribuţiuni la studiul din punct de vedere analitic al apei din Marea Neagră, apei şi nomolului din lacul Tekirghiol

de Farm. Lt. TRANDAFIRESCU E.

Lipsa unei analize recente a apei din lacul Tekirghiol cât grija ca apa şi nomolul lacului să fie cât mai des şi în atenţiunea cercetărilor analitice, au determinat Direcţiunea Sanatoriului Militar Carmen Sylva a-mi da sarcina să efectuez aceste analize şi a răspunde dacă în decursul vremii apa lacului s'a concentrat şi în ce măsură. Şi pentru a încheia lanţul celor trei factori terapeutici, am făcut de asemenea şi analiza apei din Mare Neagră. Astfel că lucrarea cuprinde : analiza cantitativă totală a apei din mare, a apei din lac şi a nomolului completată cu determinarea capacităţii calorice şi gradului de conductibilitate termică.

Analiza apei din mare.

Proba de apă pentru analiză am luat-o în ziua de 22 Martie 1931, respectând indicaţiunile date de *Klut*[1]), şi de la o distanţă de aproximativ 200 m. de ţărm. Marea era liniştită, temperatura apei la luarea probei 7° C.

Pentru mersul analizei m'am folosit de metoda clasică prevăzută de *Fresenius*[2]). Clorurile au fost cercetate după metoda *Votocek*[3]), sulfaţii separaţi ca SO_4 Ba, acidul carbonic a fost determinat după *Kolthoff*[4]), calciu în soluţie acetică sub formă de oxalat, magneziu ca pirofosfat, iar pentru control după metoda lui *Berg*[5]), potasiu cu ajutorul acidului percloric, iar sodiul calculându-l din diferenţa clorurilor formate.

Rezultatul analizei este concretizat de următoarele date :

Densitatea la 15° C. 1.01176

1000 părţi apă conţin :

Rezidiul fix la 180°.	15.7560	gr.
Rezidiul, transformând sărurile în sulfaţi.	18.8140	„
Substanţe minerale în suspensie (SiO_2).	0.0063	„
Substanţe organice exprimate în oxigen.	0.0151	„
Bioxid de siliciu (SiO_2). . .	0.0037	„
Clor (Cl').	8.6983	„
Sulfaţi (SO_4'').	1.1960	„
Carbonaţi (CO_3'').	0.1153	„
Sodiu (Na^*).	4.7064	„
Potasiu (K^*).	0.1764	„
Calciu (Ca^{**}).	0.2260	„
Magneziu (Mg^{**}).	0.6280	„

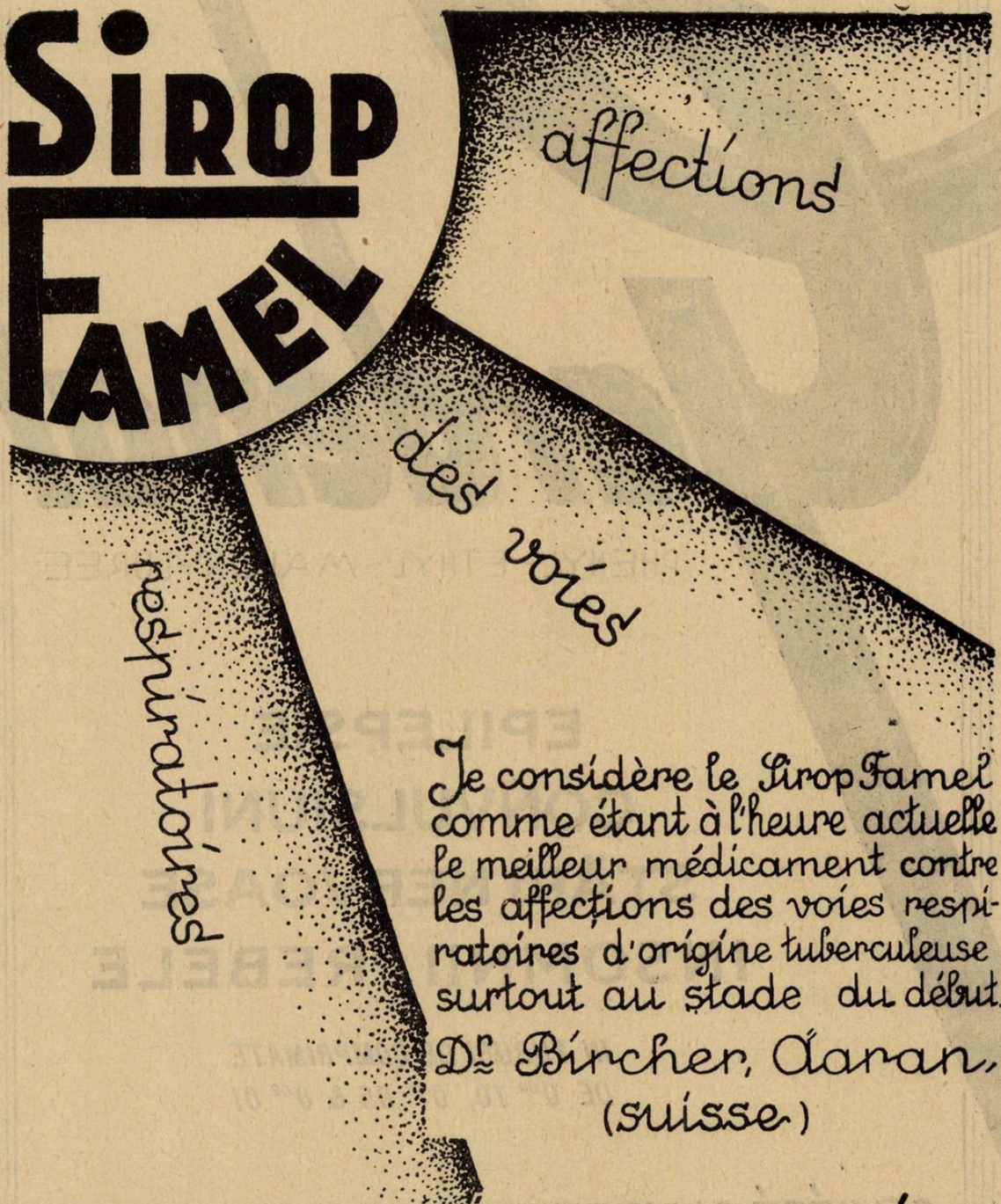
1) *Klut*, Untersuchung des Wassers an Ort und Stelle.

2) *Fresenius*, Analyse chimique quantitative.

3) *Votocek*, Die Massanalyse vol. II, pag. 250.

4) *Kolthoff*, pag. 137.

5) *Berg*, Zeitschrift für anal. Chemie 76,191.



Je considère le Sirop Famel comme étant à l'heure actuelle le meilleur médicament contre les affections des voies respiratoires d'origine tuberculeuse surtout au stade du début.

Dr Bircher, Aarau.
(suisse.)

ECHANTILLONS ET LITTÉRATURE: CH·TAULÉGNE
11-13 STR. GH. COŞBUC BUCAREST IV

Gardénal

PHÉNYL - ÉTHYL - MALONYLURÉE

EPILEPSIE
CONVULSIUNI
STĂRI NERVOASE
INSOMNII REBELE

IN TUBURI DE COMPRIMATE
DE 0 GR. 10, 0 GR. 05 & 0 GR. 01

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPÉCIA
MARQUES POULENC FRÈRES ET USINES DU RHÔNE
86, RUE VIEILLE DU TEMPLE - PARIS - 3ÈME

Agent-General: Jacques de Cantelar, Victoriei 2 — București (1) — Tel. 332/35.

Repartizând elementele, din datele analitice de mai sus compoziţia apei este următoarea:

Clorură de sodiu (NaCl). . . .	11.9627
Clorură de potasiu (KCl). . . .	0.3363
Clorură de magneziu ($MgCl_2$). .	1.7213
Sulfat magneziu ($MgSO_4$). . . .	0.8191
Sulfat de calciu ($CaSO_4$). . . .	0.7684
Bicarbonat de magneziu $Mg(CO_3)_2$	0.1383
Bioxid de siliciu (SiO_2).	0.0037

Analiza apei din lac.

Proba pentru analiză am luat-o în ziua de 22 Martie 1931, nu din larg ci de la o distanţă de 18—20 metri de ţărm, din regiunea care serveşte în mod obişnuit scopului practic al băilor. Temperatura apei la luarea probei 5° C.

Pentru analiză m'am servit de aceleaşi metode ca şi pentru apa din mare. Bromurile au fost cercetate direct în apă după procedeul D-lui *R. Hofmann* [1]).

Rezultatul analizei:

Densitatea la 15° C.	1.07934

1000 părţi apă conţin:

Rezidiul fix la 180°.	110.6856
Rezidiul, transformând sărurile în sulfaţi.	130.3720
Substanţe organice (aproximativ)	0.6238
Hidrogen sulfurat (H_2S). . urme	nedosab.
Bioxid de siliciu (SiO_2).	0.0080
Clor (Cl').	58.5427
Brom(Br').	0.2516
Sulfaţi (SO_4'').	10.7572
Carbonaţi (CO_3'').	0.5564
Sodiu (Na^*).	33.1932
Potasiu (K^*).	1.7010
Calciu (Ca^{**}).	0.3123
Magneziu (Mg^{**}).	4.7154
Oxid de fer şi aluminiu ($Fe_2O_3 + Al_2O_3$).	0.0240

Repartizând elementele din datele analitice de mai sus, compoziţia apei este următoarea:

Clorură de sodiu (NaCl).	84.3076
Clorură de potasiu (KCl). . . .	3.2434
Clorură de magneziu ($MgCl_2$). .	7.9024
Bromură de magneziu ($MgBr_2$). .	0.2898
Sulfat de magneziu ($MgSO_4$). . .	12.5429
Bicarbonat de magneziu ($MgCO_3H_2$)	0.6669
Sulfat de calciu ($CaSO_4$). . . .	1.0618
Bioxid de siliciu (SiO_2).	0.0080
Oxid de fer şi aluminiu ($Fe_2O_3 + Al_2O_3$)	0.0240

Comparând rezultatul analizei făcută în anul 1893 de *Dr. Salygni* şi Domnul Prof. *Georgescu* [2]) cu cel de faţă, se poate observa că apa lacului din 1893 până în anul 1931 s'a concentrat în proporţie cam de odată şi jumătate. Următorul tabel comparativ ne dovedeşte acest lucru:

	Annl 1893	Anul 1931
Densitatea la 15° . .	1.0552	1.0793
Clorură de sodiu . .	55.3972	84.3076
Clorură de potasiu .	2.0046	3.2434
Clorură de magneziu	4.4689	7.9024
Sulfat de magneziu .	8.1497	12.5429

1) *R. Hofmann*, Pharmazeutische Zentralhalle, 71.2.18.

2) *P. Bujor*, Nouvelle contribution à l'étude de la biologie du lac salé de Tekirghiol.

Pentru a urmări variaţiunile de concentraţiune pe care le suferă apa lacului în decurs de un an şi în raport cu anotimpul, în afară de proba de apă luată la 22.III.1931 am mai luat o probă la 10.IX.1931 şi o a treia la 20 Martie 1932 cărora le-am făcut la fel analiza. Am ales datele acestea pentrucă luna Martie corespunde cu perioada anului când lacul primeşte cea mai mare cantitate de apă dulce, iar luna Septembrie cu anotimpul când seceta regiunei se sfârşeşte şi lacul începe a primi, din nou, mari cantităţi de apă:

	22.III.1931	10.IX.1931	20.III.1932
Densitatea la 15° C	1.07934	1.08829	1.08226
Rezidiul la 180°	110.6856	122.4640	111.8000
Rezidiul ca sulfaţi	130 3720	144.6740	132.0420
Cloruri (Cl') . . .	58.5427	65.7200	59.4806
Sulfaţi (SO_4'') . .	10.7572	12.2608	11.5240
Calciu (Ca^{**}) . . .	0.3123	0.5095	0.4123
Magneziu (Mg^{**}) .	4.7154	7.0959	5.4515

Tabloul comparativ ne arată că în luna Septembrie 1931 apa lacului era mult mai concentrată decât în luna Martie a aceluiaşi an, iar în Martie 1932 prezenta aproape aceiaşi concentraţiune ca la data din luna Martie 1931 deşi zăpada din jurul lacului nu era încă topită. Este deci de aşteptat ca anul acesta apa lacului să fie chiar mai puţin concentrată decât anul trecut.

Analiza nomolului.

Nomolul pentru analiză l'am colectat în ziua de 10 Septembrie 1931 din locul de unde obişnuit se scoate pentru a fi întrebuinţat la băi şi anume din dreptul Staţiunei Tekirghiol, dela o adâncime de 4—6 m. sub apă. Proba ce am folosit-o era un amestec de nomol luat din mai multe puncte ale lacului.

Pentru colectarea lui cât şi pentru determinarea conţinutului în apă, substanţe organice şi SiO_2, m'am folosit de indicaţiunile date de *Kionka* [1]). Pe scurt, tehnica de lucru a analizei a fost următoarea:

Soluţiunea clorhidrică dela separarea SiO_2 am adus o la 1000 cc.

Dozarea cationilor:

Dintr'o porţiune din soluţiunea de mai sus am separat Fe, Al şi Mn cu ajutorul sulfurei de amoniu şi amoniac. In filtratul dela separarea acestora am dozat calciul precipitându-l ca oxalat iar magneziul după metoda lui *Berg.*

In soluţiunea nitrică a precipitatului de Fe, Al, Mn am dozat ferul iodometric aluminiu — după separare de Fe şi Mn cu ajutorul *hidratului de sodiu* — gravimetric ca Al_2O_3, iar manganul după metoda lui *Marshall* [2]).

Intr'o altă porţiune, debarasându-mă de elementele de mai sus şi sulfaţi, am determinat potasiu ca perclorat iar sodiul calculându-l din diferenţa clorurilor formate.

Pentru dozarea azotului total m'am folosit de metoda *Kjeldahl;* amoniacul liber, l'am deplasat cu NaoH în acelaş aparat. Din diferenţa acestora am calculat amoniacul albuminoid.

Dozarea anionilor:

Fosfaţii au fost cercetaţi într'o porţiune de nomol uscat după metoda lui *Tillmans* [1]).

Acidul carbonic l'am obţinut descompunând carbonaţii dintr'o porţiune de nomol natural (umed) în aparatul şi după procedeul indicat de *Brintzinger* şi *Rhodis* [2]).

Sulful total: Dintr'o porţiune de nomol uscat am oxidat cu brom şi NaoH, tot sulful la sulfat şi l'am separat ca So_4Ba.

Sulfaţii au fost dozaţi din nomolul umed şi anume luând o cantitate determinată şi tratând-o cu HCl. prin amestec făcând să treacă un curent de Co_2 cu scop de a împiedica oxidarea sulfurilor şi sulfiţilor.

In soluţiunea aceasta după filtrare am separat sulfaţii ca So_4Ba.

Sulfurile şi sulfiţii au fost dozaţi global şi iodometric după metoda lui *Brintzinger* şi *Rhodis* [3]) în aparatul descris de autori.

Pentru determinarea sulfului organic şi liber, nomolul este mai întâiu uscat la 60° apoi extras pe rând cu eter sulfuric şi sulfură de carbon timp de câte şase ore în aparatul Sohxlet. Rezidiul dela separarea eterului şi sulfurei de carbon a fost oxidat cu brom, alcalinizat cu NaOH iar în soluţiunea aceasta după acidulare cu HCl au fost dozaţi sulfaţii cu ajutorul clorurei de bariu.

Clorurile au fost cercetate după metoda *Votocek*, bromurile după metoda D-lui *Hofmann.*

Determinarea indicelui de turbificaţie.

Facultatea ce o prezintă nomolul de a-şi menţine multă vreme temperatura la aceiaşi înălţime oferind prin aceasta o acţiune calorică îndelungată asupra organismului bolnav este datorită stării lui coloidale, definită de prezenţa unor substanţe organice (coloizii organici) proveniţi din resturile de plante prin aşa numitul proces de turbificaţie şi ai căror reprezentanţi mai de seamă sunt acizii humici şi substanţele humifiate. Cercetarea acestor substanţe se reduce la două operaţiuni:

1. Determinarea gradului de turbificaţie.
2. Determinarea conţinutului total în acizi humici.

Prin determinarea gradului de turbificaţie se urmăreşte procentul de substanţe humifiate şi nehidrolizabile cu acidul sulfuric, din cantitatea de substanţă organică a nomolului.

Procedeul de lucru este cel prelucrat de prof. *Kappeler* şi indicat de *Kionka* în «Abderhalden, Biochemische Arbeitsmethoden, vol. IV.8.II».

Se determină mai întâi cantitatea de substanţă organică din nomolul uscat la aer.

1) *Abderhalden*, Biochemische Arbeitsmethoden, IV.8.II.

2) *Klut*, Untersuchung des Wassers an Ort und Stelle, pag. 101.

1) *Splittgerber u. Nolte,—Abderhalden*, IV. 15. II. 353.

2) *Brintzinger u. Rhodis*, Zeitschrift für anal. Chemie 71.434.

3) *Brintzinger u. Rhodis*, Zeitschrift für anal. Chemie, 71.434.

O cantitate de 1—2 grame de nomol uscat este pus la digerare cu acid sulfuric în concentraţie de 72% până ce se hidrolizează toată celuloza (timp de 5—6 ore). Se adaugă 30—40 cm. c. apă destilată, se agită şi se lasă să stea peste noapte. A doua zi se aduce tot conţinutul într'un balonaş de sticlă, se diluează cu apă pentru a se obţine o soluţiune de acid sulfuric de 3% şi se fierbe cu reflux 5—6 ore. Se filtrează cantitativ pe un creuzet *Gooch*, se usucă la 105° până la pondere constantă şi se notează cifra obţinută. In urmă se incinerează şi din nou se cântăreşte. Diferenţa ne dă cantitatea de substanţă organică humefiată a nomolului luat în lucru. Se raportează la suta de grame de substanţă organică.

Dar cifra obţinută nu ne dă numai substanţele humefiate şi nehidrolizabile cu acidul sulfuric ci şi *lignina* — substanţă ce se găseşte în plante şi care de asemenea nu se hidrolizează cu acidul sulfuric.

Procentul acestei lignine, alături de substanţele humefiate a fost stabilit de *Prof. Kappeler* la cifra de 11% ce trebuieşte scăzută din cantitatea de substanţă organică humifiată.

Pentru determinarea org. din nomol am luat:	2.4202 gr. nom. uscat
Rezidiul după calcinare	1.8941
Substanţă organică	0.5261

Raportată la sută = 21,74.

Pentru determinarea indexului de turbificaţie (cifrei lui *Kappeler*) am cântărit 2.0011 gr. nomol uscat căruia îi corespunde 0.4349 gr. substanţă organică.

Greutatea rezidiului uscat la 105°	0.5508
Greutatea rezidiului calcinat . .	0.4333
Subst. org. humifiată şi lignina	0.1175
Raportată la 100 gr. subst. org.	27,32
Procentul de lignină	11,00
Indice de turbificaţie	16,32

Determinarea acizilor humici

Pentru dozarea lor m'am folosit de metoda descrisă de *Kionka* [1]).

O cantitate determinată de nomol uscat al cărui conţinut în apă îl cunoaştem, se digeră la cald cu acid clorhidric 5% cu scop de a descompune humaţii. Se diluează, se filtrează cantitativ iar precipitatul se amestecă cu o soluţiune de amoniac 10% şi se lasă peste noapte. A doua zi se fierbe şi se tratează cu o nouă cantitate şi în exces de amoniac. Fără să se filtreze se aduce totul într'un balon de 1000 cm. c. După răcire se completează balonul la marcă şi se lasă în repaos. După câteva zile din lichidul clar se pipetează o cantitate de soluţiune, din ea precipitându-se la cald acizii humici cu un uşor exces de acid clorhidric. Precipitatul format se filtrează pe un creuzet Gooch, se usucă la 105° şi se cântăreşte.

1) *Kionka*, Abderhalden-Biochemische Arbeitsmethoden, IV. 8. II.

Capacitatea termică şi gradul de conductibilitate calorică.

Acţiunea terapeutică a nomolului se datoreşte în mare parte comportării lui termice. Aceasta depinde de conţinutul în apă precum şi de conţinutul în părţi solubile (cristaloizii) şi insolubile: coloizii minerali şi organici (acizii humici).

Pentru determinarea capacităţii termice şi gradului de conductibilitate calorică a nomolului m'am folosit de procedeul descris de *Kionka* [1]).

Se ia o cantitate de nomol natural şi se pune într'un pahar de sticlă (de 25 cm. diam.), completându-se la jumătate cu apă destilată. Se ia în acelaş timp un doilea pahar, la fel, care se umple până la jumătate cu apă destilată. (Eu am folosit pahare de 10 cm. în diametru pentru a uşura observaţiunile de variaţiuni de temperatură în paharul cu apă, evidenţiind în felul acesta comportarea termică a nomolului în raport cu apa). In fiecare din cele două pahare se suspendă două termometre, unul în mijlocul paharului şi celălalt la o distanţă de 2 cm. de peretele lateral al paharului. Termometrele trebuiesc aşezate la aceiaşi înălţime şi să fie bine acoperite de lichid. Ambele pahare se încălzesc pe baia de apă la 50—60°; sunt luate după aceia şi puse pe un corp rău conducător de căldură, la temperatura camerii. Din 15 în 15 minute se citesc termometrele. Se înregistrează deodată patru temperaturi.

Diferenţa de temperatură între termometrele laterale şi centrale reprezintă capacitatea termică şi gradul de conductibilitate calorică atât a nomolului cât şi a apei.

In primul pahar am pus . . . 287 gr. nomol umed (=100 gr. nomol uscat) şi
Apă . . . . . 213 gr.
Total . . . 500 gr.

In al doilea pahar . . 500 grame apă.

Timpul	A p a		Nomolul	
Minute	T. cent.	T. lat.	T. cent.	T. lat.
0	61	61	52	50
15	49	49	50	47
30	40	40	44	39
45	35	35	40	36
60	30	30	32	32

Tabloul cu temperaturi cât şi diagrama ne arată că în timp ce apa îşi pierde repede din căldura sa, nomolul se răceşte mult mai încet. In acelaş timp între temperaturile centrale şi laterale la apă nu este diferenţă, pe când la nomol, un interval de timp, diferenţa aceasta este destul de mare. Nomolul conduce căldura mult mai greu ca apa.

Nu se poate vorbi de rolul ce îl joacă greutatea specifică a nomolului (prin presiunea ce o exercită asupra organismului suspensia de nomol în apă) cât şi de rolul pe care îl are în terapeutica băilor de nomol consistenţa sa, care dă consistenţă băilor de nomol (şi deci aderenţa de corp), pentrucă în baie nomolul este amestecat cu apă în proporţiile dorite. Astfel că prin asociaţiunea acestor două acţiuni datorite proprietăţilor lui fizice, nomolul îşi îndeplineşte rolul său terapeutic în mică şi foarte variată măsură.

1) *Kionka*, Abderhalden, IV. 8. II.

Este bine stabilit deasemenea faptul că gradul de rezorbţie depinde de starea coloidală cât şi de mărimea miceliilor.

Dar pentrucă metodele cunoscute până în prezent pentru determinarea cantitativă a acestora sunt practicate pe nomol uscat, starea coloidală schimbându-şi structura în nomolul uscat, rezultatele nu pot fi raportate la nomolul umed, aşa cum este întrebuinţat în terapeutică.

Rezultatul analizei nomolului este exprimat de următoarele date:

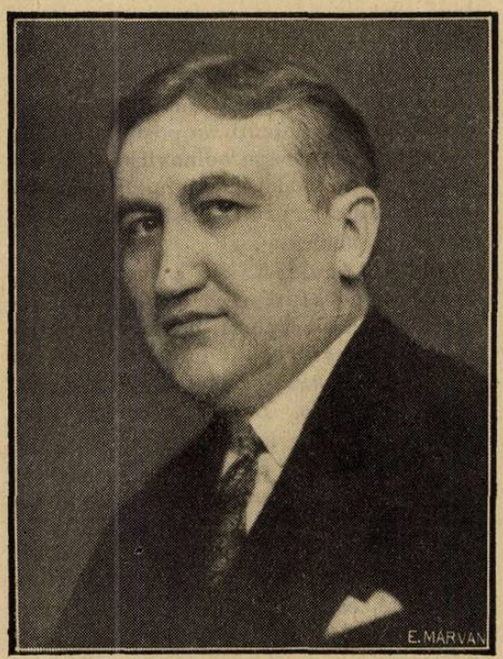
1 Kgr. nomol uscat conţine:	
Rezidiu uscat la 100°.	348,24
Apă.	651,79
Rezidiu calcinat.	272,55
Substanţe organice.	75,69
1 Kgr. nomol uscat conţine:	
S sub formă SO_4''.	5.9091
S „ „ SH' şi SO_3'' exprim. în SH'.	2.6526
S organic (extractul eteric) . . .	0.6434
S solubil în sulfură de carbon. .	1.5320
S liber, insolubil în sulfură de carbon, prin diferenţă. . . .	10.2842
S total.	21.0213
* * *	
Acizi humici.	2.3250
Indice de turbificaţie.	16,33
1 Kgr. nomol uscat conţiue:	
Anioni:	
SiO_2.	280.870
Cl'.	47.6560
Br'.	0.1708
PO_4'''	1.3332
CO_3''.	86.1425
SO_4''.	17.7280
SH' şi SO_3'' exprimat în SH'. .	2.7355
S liber şi legat organic	12.4596
J'.	urme.
Cationi:	
NH_4^*.	0.5662
NH_4^* albuminoid	0.6359
Na^*.	21.8590
K^*.	1.3513
Ca^{**}.	36.5830
Mg^{**}.	34.1860
Fe^{**}.	22.0310
Al^{***}.	33.9820
Mn^{**}.	0.3033
Substanţă organică, oxigen şi pierderi.	399.4067

Din punct de vedere chimic datele analitice de mai sus ne arată că nomolul din lacul Tekirghiol este puternic mineralizat şi foarte bogat în sulfuri, sulf coloidal şi brom — elemente ce constituesc factori de primă însemnătate în aplicaţiunile terapeutice.

CLINICA MEDICALA DIN CLUJ

de Docent Dr. ION GAVRILA

De când Universitatea din Cluj a devenit românească, din anul 1919, Clinica Medicală din Cluj este condusă de D-l



Profesor HAŢIEGANU

Prof. I. Haţieganu. Ea se găseşte situată în cartierul clinicilor în str. Mico, în Cluj toate clinicile şi Institutele Universitare fiind concentrate în apropiere una de alta. Clinica dela început a avut trei secţiuni principale: Secţiunea clinicei medicale propriu zise, 2. Secţiunea de boli pulmonare, 3. Secţiunea de boli infecţioase.

Edificiul clinicei, ca aproape toate clinicele din Cluj, este de construcţie nu prea veche şi este construit după regule igienice destul de moderne. Ceeace mai ales lipsea clinicei medicale, la trecerea ei sub conducerea românescă, erau laboratoriile, cari în unele părţi erau aproape inexistente, de aceea se impunea repede reorganizarea şi utilarea lor cu toate aparatele şi instrumentele moderne. Nu este mai puţin adevărat că însăşi clădirile clinicei cu toate secţiunile ei, sub conducerea românească repede s'au dovedit neîncăpătoare, mai ales pentru bolnavii săraci, cari necesitau internarea, de aceea şi aceasta constituia o ţintă a conducerei clinicei, de a-i mări capacitate de primire prin anumite transformări.

In mod treptat în decursul anilor cilnica a realizat următoarele lucruri sub aceste raporturi.

S'a reorganizat laboratoriile : 1) S'a amenajat o instalaţie modernă de radiologie pentru necesităţile clinicei medicale, secţia de boli pulmonare şi-a amenajat instalaţie proprie de radiologie. 2) Laborator de fizioteorapie, 3) biochimie, 4) de serologie şi bacteriologie, 5) pentru metabolism bazal, 6) pentru electrocardiografie.

Clinicele din Cluj nu posedau o bucătărie dietetică, atât de necesară, mai ales în bolile medicale. S'a realizat şi acest deziderat transformându-se în anul 1921 o parte a subsolului clinicei medicale în bucătărie dietetică şi care a fost organizată după modelul clinicei I medicale din Viena. Bucătăria prepară regimuri pentru toate bolile cu indicaţii dietetice speciale, chiar dacă bolnavii aparţin altor clinici.

In anul 1929 clinica face un progres însemnat prin organizarea serviciului de consultaţiuni gratuite, care era foarte defectuos din cauza lipsei de local. In acest an se transformă o altă parte a clinicei într'un serviciu modern de consultaţii gratuite, cu sală mare de aşteptare, cu sală de examinare separat pentru femei şi pentru bărbaţi cu cabine de desbrăcat, cu bae, un aparat pentru radioscopie.

Localul consultaţiilor gratuite serveşte după masă ca dispensar antituberculos pentru studenţii universitari, şi unde la începutul anului sunt examinaţi toţi studenţii cari intră în anul I.

Prin aceste transformări clinica şi-a mărit în acelaş timp capacitatea de a primi bolnavi, astăzi posedând : Secţia medicală 116 paturi, 90 cl. III, taxa 40 de lei pe zi, 19 cl. II, trei camere de cl. I, două camere de izolare pentru bolnavi gravi şi agitaţi. Saloanele de cl. III sunt 2 cu câte 22 de paturi fiecare, 4 cu câte 11 paturi. Cele de cl. II unul cu 5 paturi, altul cu 6 paturi, patru camere cu câte două paturi. Camerele de cl. I sunt pentru o singură persoană, eventual cu însoţitor.

Secţia de boli pulmonare are 72 de paturi, 58 cl. III-a 14 cl. II-a saloanele cl. III-a sunt câte 8—12 paturi. Camerele de cl. II-a cu 2 paturi.

Secţia de boli infecţioase are 40 de paturi, 8 saloane, fiecare cu 5 paturi.

In total deci clinica are astăzi cu toate secţiile împreună 228 paturi de bolnavi. In afară de aceasta, în fiecare secţie mai sunt camere de locuit pentru personalul medical al clinicei, la secţia medicală 3 camere, la cea pulmonară 2, la cea de infecţioase 1.

In ce priveşte personalul bugetar medical în clinica medicală de sub conducerea D-lui Prof. I. Haţieganu el astăzi este următorul : Un şef de lucrări (Dr. M. Hăngănuţ), 4 asistenţi (Docent Dr. L. Daniello, Docent Dr. I Gavrilă, Dr. M. Haliţa, Dr. T. Spârchez), 8 preparatori (Dr. M. Sireteanu, Dr. A. Moga, Dr. C. Berariu, Dr. O. Pecurariu, Dr. G. Mofăileanu, Dr. V. Vasilea, Dr. Todea, Dr. Daniel), 5 externi. In afară de aceştia mai sunt în mod permanent 10—15 medici extrabugetari, asistenţi şi preparatori onorifici, cari lucrează în clinică pentru a-şi însuşi specialitatea.

Tot în clinica medicală funcţionează catedra nou înfiinţată de semiologie medicală, al cărei titular este D-l Prof. Dr. *I. Goia*, care la trecerea clinicei medicale sub conducerea românească a fost şef de lucrări. Deja de atunci ţinea în fiecare an cursurile de semiologie medicală cu anul III de medicină. In anul 1924 se crează o conferinţă de semiologie medicală, care în 1930 este transformată în catedră, a cărui titular a fost numit D-sa.

Clinica medicală posedă astăzi o bibliotecă de specialitate destul de bine înzestrată cu tratatele clasice de specialitate şi cu reviste medicale franceze, germane şi din ţară.

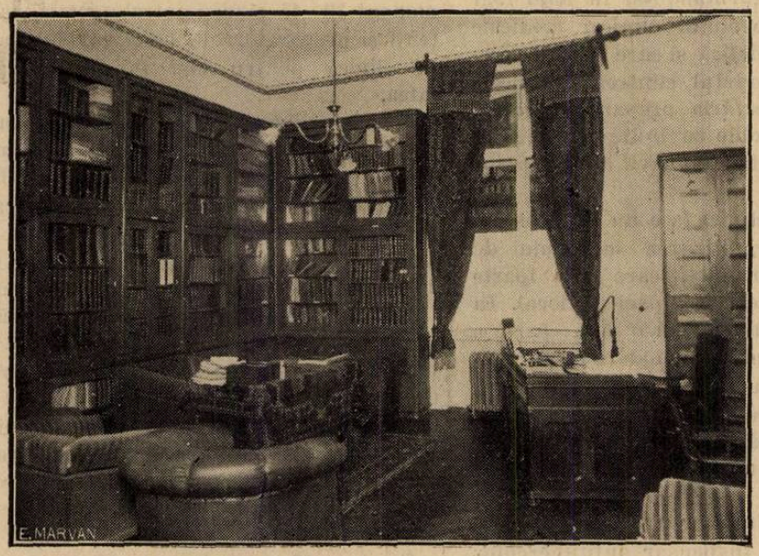
Cu această organizare schiţată foarte sumar, cu personalul medical de care dispune, clinica a căutat totdeauna să-şi îndeplinească menirea ei, care constă din 4 desiderate principale: 1) Tratamentul bolnavilor. 2) Invăţământul medical cu studenţii, medici, etc. 3) Activitatea ştiinţifică. 4) Activitate medico-socială.

1. *Tratamentul bolnavilor.* In această privinţă există la clinică în primul rând serviciul consultaţiilor gratuite în fiecare zi de la 8—12 a. m. Bolnavii gravi sunt consultaţi la ori ce oră din zi şi noapte de către medicul de serviciu. Aci se fac consultaţiuni de către doi asistenţi în mod paralel, unul la bărbaţi şi altul la femei, ajutaţi de câte un preparator sau extern. O parte din bolnavi este tratată în mod ambulant, cei cari necesită observaţie sau tratament spitalicesc sunt internaţi în clinică. Numărul consultaţiilor cari se fac aci este destul de mare, iată numărul lor în decursul anilor :

Clinica medicală; vedere exterioară

1919	3.890	bolnavi
1920	3.950	»
1921	4.100	»
1922	4.340	»
1923	4.360	»

1924	4.816	bolnavi
1925	5.200	»
1926	6.500	»
1927	8.089	»
1928	7.657	»



Cabinetul profesorului şi biblioteca

1929	7.759	bolnavi
1930	7.173	»
1931	6.350	»

O mare parte din bolnavi sunt internaţi în clinică (în cele trei secţiuni) pentru observaţie şi tratament. Iată numărul bolnavilor internaţi în toate secţiile clinicei în decursul anilor:

1920	3.507	bolnavi
1921	3.046	»
1922	3.639	»
1923	3.899	»
1924	3.912	»
1925	4.111	»
1926	4.360	»
1927	4.526	»
1928	4.485	»
1929	4.507	»
1930	3.885	»
1931	3.720	»

In secţia medicală a clinicei bolnavii rămân destul de puţin ospitalizaţi, de obicei rămân până se fixează un diagnostic precis şi tratamentul în majoritatea cazurilor îl face în mod ambulant sau acasă, în clinică pentru tratament propriu zis se reţin puţini bolnavi, aceasta din lipsă de locuri. Bolnavii cu interes din punct de vedere al învăţământului sunt reţinuţi în acest scop timpul necesar.

In secţia de boli pulmonare (Dr. *Daniello*) bolnavii stau mai multă vreme internaţi pentru fixarea diagnosticului precis, pentru indicarea tratamentului mai corespunzător şi pentru tratament, deşi nici în această secţie internarea nu se poate prelungi prea muit, iarăşi din lipsă de locuri. Cererile de internare întrecând mult capacitatea de ospitalizare a secţiei, se primesc numai cazuri cari necesită un tratament activ : pneumotorace, oleotorace, rezecţia aderenţelor (*Iacobeus*), frenectomie, rezecţie costală, toracoplastie, plombă. Intervenţiile chirurgicale propriu zise se practică în colaborare cu clinica chirurgicală.

In secţiile de boli infecţioase (Dr. *I. Gavrilă*) se internează : scarlatină, difterie, erizipel, cărbune, bolnavii rămânând în secţie timpul necesar. Celelalte boli infecţioase, chiar şi cele înşirate mai sus, când sunt bolnavi mulţi, se internează în spitalul epidemic al oraşului, secţia clinicei fiind mult prea mică pentru a le primi pe toate. De altfel între spitalul epidemic al oraşului şi clinică totdeauna a existat şi există o colaborare strânsă în interesul bolnavilor şi al învăţământului medical. Bolnavii cari necesită un tratament deosebit sau sunt interesanţi din punctul de vedere al învăţământului sunt aduşi din spital în secţia clinicei şi invers.

2. *Invăţământul medical.* In această privinţă în primul rând este învăţământul cu studenţii. In clinica medicală se face învăţământ cu anul III, IV, V, VI, de medicină. Anul al III-lea urmează semiologia medicală de sub conducerea D-lui Prof. *Goia*. Profesorul *Goia* face trei ore de curs pe săptămână, afară de aceasta studenţii zilnic înainte de masă fac stagiu de spital în diferitele secţii ale clinicei şi urmează demonstraţiile practice făcute de asistenţii clinicei. Anul IV, V, VI, face clinica medicală propriu zisă sub conducerea D-lui Prof. *I. Haţieganu*. Anul IV şi V face cursuri împreună, ţinute de D-l Prof. *Haţieganu*. D-sa ţine curs teoretic cu aceşti doi ani, trei ore pe săptămână dimineaţa dela 8—9. Pentru organizarea acestor cursuri teoretice şi practice, clinica posedă o secţie aparte numită secţie pentru învăţământ clinic, unde se pun numai bolnavii cu interes din punct de vedere al acestor cursuri. Profesor *Haţieganu* se ocupă alternativ, într'un an cu bolile organelor din cavitatea toracică şi în anul următor cu bolile organelor din cavitatea abdominală. Prof. *Haţieganu* totdeauna dimineaţa înainte de curs de la 7½ — la 8 face o scurtă vizită cu studenţii în secţia învăţământului clinic discutând cazurile la patul bolnavului.

Studenţii afară de aceasta mai fac stagiu de spital împărţiţi în serii de trei ori de două ceasuri pe săptămână, înainte de masă, tot în secţia de învăţământ cu asistentul secţiei.

Astfel fiind organizat învăţământul cu aceşti doi ani, studenţii au posibilitatea de a observa deaproape bolnavii şi de a urmări evoluţia boalei, făcându-şi astfel sistematic educaţia profesională în această ramură a medicinei.

Studenţii anului VI fac cursuri separat, două ore pe săptămână, asupra bolilor infecţioase, tuberculoză, bolilor de nutriţie. Aceste cursuri sunt ţinute în parte de *Prof. Haţieganu*, în parte de *Prof Goia*, *Docent Daniello*, *Docent Gavrilă*. Studenţii acestui an mai fac de trei ori 1 oră de stagiu pe săptămână în serii la secţia de boli pulmonare şi de infecţioase ale clinicei.

In afară de studenţi în clinică se mai ţin cursuri teoretice şi practice cu medicii ce se specializează în igienă, în special din domeniul bolilor infecţioase. Se mai fac apoi în fiecare an cursuri teoretice şi practice elementare cu elevele de surori de ocrotire.

3. *Activitatea ştiinţifică.* Clinica a desvoltat în decursul anilor de conducere românească o activitate ştiinţifică destul de importantă, publicând o serie de lucrări în revistele româneşti, franceze şi germane. De sigur că nu este locul aci să ne extindem asupra acestei activităţi, nici măcar titlul lucrărilor nu le putem înşira, fiindcă ar ocupa prea mult spaţiu. De altfel titlul lucrărilor apare în fiecare an în anuarul Universităţii. Ne permitem totuşi de a indica câteva din subiectele lucrărilor apărute din clinică în ultimii ani pentru a se vedea importanţa pe cari o prezintă din punct de vedere ştiinţific, unele dintre ele fiind citate în literatura medicală străină :

Secţia de boli pulmonare

Sifilisul visceral. Un nou procedeu pentru examinarea funcţiei excretorii a ficatului. Examenul citologic al sucului duodenal. Adenopatia inghino-crurală subacută. Contribuţiuni la patogenia astmului. Anemia

SFĂRĂMAȚI
CERCUL
VICIOS

DEMINERALIZARE CAȘECSIE DENUTRIȚIUNE ANEMIE DEMINERALIZARE

Insuficența mineralelor esențiale—sodiu, potasiu, calciu, fer și manganez—conduc în mod inevitabil la syndromele vigoarei scăzute.

In cazuri de neurastenie, debilitate, anemie, cașecsie, slăbirea forțelor și alte condițiuni de degenerare, Siropul Fellows procură aceste indispensabile minerale în o formă asimilabilă în tovărășie cu fosforul, chinină și strychnină.

Doza: una linguriță pe zi.
Prețul redus Lei 175 flaconul.
Drogueria "Standard"
București

Siropul Fellows

cu Hypofosfiți

Eșantioane la cerere

Procură mineralele esențiale

DOLORSAN

Iod organic combinat cu camphor, ulei de rosmarin N. H_3, amoniac și alcool.

Puternică acțiune profundă

ANALGETIC

cu acțiune rapidă și durabilă a iodului și a camphorului în:

PLEURITĂ, REUMATISM, GRIPĂ, MIALGII, LUMBAGO, NEVRALGII, GUTĂ, ANGINĂ, INFLAMAȚII, FURUNCULOZĂ.

IOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN

Secția științifică pentru România:

Dr. med. A. KROO, București, Str. Spătaruiui 14.

Telefon: 224/61.

Literatură și eșantioane la cerere.

Chiar și la un somn prescurtat

cauzat de profesiunea Dv. sau de diverse evenimente,

puteți obține o
restabilire complectă
în câteva ore de somn
și o înviorare fiziologică a
întregului organism prin

QUADRO-NOX

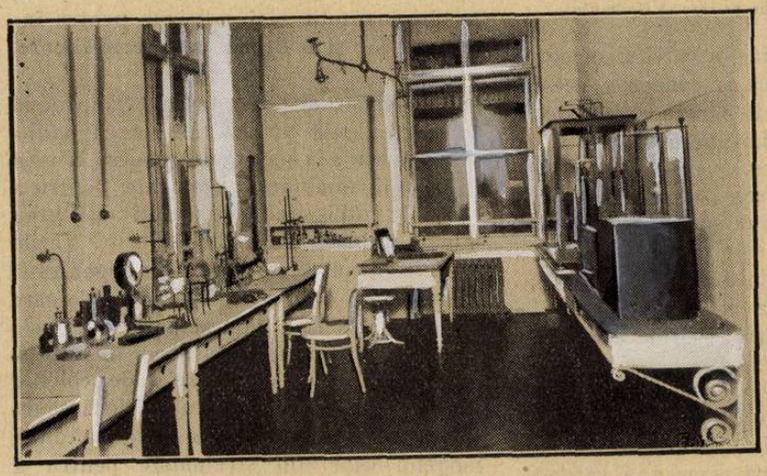
Cel mai adânc și binefăcător somn intervine numai decât. Dezintoxicarea prin eliminarea elementelor oboselei obținută cu acest medicament dătător de somn, este extraordinar de repede și complectă. Deșteptarea este vioaie și fără urme de somnolență.

Capsule cu **efecte prelungite**:
10 × 0,25 gr.

10 Tabl. a 0.6 gr.
20 „ a 0.6 gr.

Asta Aktiengesellschaft, Chem. Fabrik, Brackwede i w 98.
Exclusivitatea generală pentru România
DROGUERIA STANDARD, Str. ZORILOR 2, BUCUREȘTI

în aortitele sifilitice. Anghina monocitară. Endocardita lentă. Impermeabilitatea hepatică la diabetici. Acţiunea adrenalinei asupra tabloului leucocitar în mieloză. Acţiunea hemostatică a citratului de sodiu.



Laboratorul de chimie

Limfogranulomatoză. Sughiţul rebel. Examinarea stomacului a jeun. Incercări de hematologie experimentală. Ciroza Cruveilhier-Baumgarten. Hemaglutinine heterogenice după injecţiuni cu ser de cal. Nefrită paludică. Fenomenul de extincţie în scarlatină. Despre trombocite. Herpes experimental. Contribuţiuni la studiul unor pretinse stări anergice în cursul tuberculozei hepaticilor. Insulina. Spondilita tifică. Sindromul anginei de piept. (S. visceromotor al mânei). Despre insuficienţa hepatică bacilarilor. Tratamentul scarlatinei cu ser şi cu sânge total de convalescent. Trichinoza. Hepatită septică lentă. Fermenţii pancreatici. Proba de iperglicemie alimentară. Lambliaza veziculară. Echilibrul acido-bazic. Tulburările glicoregulatorii în bolile aparatului digestiv. Reacţiunea tumorilor organismului în afecţiunile gastrice. Sintalina. Cholesterinemia.

Bucătăria dietetică

Metabolismul. Meningita forma benignă. Periduodenitele esenţiale. Gripa. Diabetul, coma diabetică. Digestiunea grăsimilor după rezecţia de stomac. Citologia lichidului articular. Etiologia apendicitei. Transfuzia sanghină. Apa minerală, Hebe. (Acţiunea ei asupra secreţiei urinare, asupra funcţiunei gastro-intestinale). Diureticele mercuriale. Cancerul primitiv hepatic. Diabet şi tuberculoza. Proba eliminării substanţelor alcaline prin rinichi. Acidoza şi nefrita. Albuminocolia în diabetul zaharat. Stenoză duodenală. Pneumografia stomacului. Indicele epigastric. Modificarea probei Melzer-Lyon. Pneumotorace terapeutic bilateral. Frenicectomia în leziunile apicale. Studiul clinic despre debutul ftiziei. Corpi creatinici. Oleotorace. Tratamentul chirurgical al tuberculozei. Sindromul iposistoliei cerebrale. Staza duodenală în icterul cataral.

Numeroase alte lucrări datorite personalului clinicei cât şi teze de doctorat inspirate şi lucrate în acest serviciu completează activitatea sa ştiinţifică.

4. *Activitatea medico-socială* Clinica prin conducerea ei şi prin personalul medical desvoltă o activitate medico-socială foarte importantă, apreciată la justa ei valoare în toate cercurile clujene.

Prof. *Haţieganu* este preşedintele secţiei medicale şi biopolitice a Astrei, preşedintele Despărţământului Cluj al Astrei, preşedintele organizaţiei Şoimii Carpaţilor şi în aceste calităţi desvoltă o activitate prodigioasă ţinând conferinţe cu caracter medico-social, medico-sportiv atât în oraşul Cluj, cât şi în alte oraşe transilvănene.

D-nul Profesor *Goia* şi aproape întreg personalul medical al clinicei participă în mod intens la această activitate medico socială prin conferinţe ţinute în cartierele oraşului şi la sate în duminici şi sărbători despre flagelele sociale cari bântuesc peste tot contribuind cu tot elanul şi într'o foarte eficace măsură la atenuarea relelor de care suferă populaţia satelor şi la înlăturarea empirismului şi inculturei ce domneşte mai ales în domeniul medical şi-a diminua atât vitalitatea.

Din calvarul medicilor rurali

de Dr. ANTON FEIER
Medic circ. rur. Ciumeghiu, jud. Bihor

Un ordin oficial recent comunică următoarea dispoziţie:

«Corespondenţa oficială a instituţiunilor cu bugete separate, a regiilor şi caselor autonome, a judeţelor şi comunelor se va franca. Această dispoziţie se referă şi *la anexele lor*, cum sunt clasificate şi serviciile sanitare umane«.

Iată-ne deci, conducătorii serviciilor sanisare umane la ţară ajunşi, conform hotătârii regiei autonome P. T. T., comunicată Ministerului sănătăţii cu adresa No. 145.384 a. c., «anexele instituţiunilor cu bugete reparate».

Aceasta însemnează că se obligă comunele (cari compun circumscrioţiile sanitare rurale) să acopere cheltuelile de francare a corespondenţei oficiale ce au serviciile sanitare rurale.

Insă comunele, nici nu se gândesc să ne recunoscă drept anexele lor, mai ales când această recunoaştere implică cheltuială din bugetele lor.

Rezultatul este că medicii sanitari rurali vor trebui să suporte şi francarea corespondenţei oficiale (plus telegramele pentru chestiuni urgente şi expedierea coletelor cu diferite probe de laborator) din bugetul lor personal.

Aceasta după ce cheltuelile de cancelarie (hârtie, cerneală, plicuri) tot ei le suportă.

Cheltuelile de transport în comunele circumscripţiilor (inspecţiile sanitare lunare obligatorii), cari teoreticeşte sunt plătite de Ministerul sănătăţii cu o diurnă fixă de 2500 lei lunar (este vorba de minimum 10 deplasări lunare prin comune), sunt suportate tot de medici, de oarece diurna de transport nu s'a mai plătit de 11 luni (din luna Octombrie 1931).

Salariul medicului sanitar rural, este pe anul în curs de *5657 lei lunar*.

Acesta s'a achitat până în prezent pe 5 luni (Ianuarie, Mai, Iunie, Iulie şi August a. c.). Din anul trecut, salariul pe luna Decembrie a rămas şi el neachitat. Clientelă plătită, din cauza crizei economice nu se mai face.

Se naşte întrebarea, din ce mai trăeşte medicul sanitar rural şi cum reuşeşte să-şi facă datoria?

Căci are şi el o mulţime de îndatoriri oficiale de îndeplinit. De aceea îl plăteşte statul cu cei 5657 lei lunar.

In presă se agită chestiunea învăţătorilor, în parlament se fac interpelări pe chestia neplăţii la timp a primei de echipare pentru ofiţeri.

De situaţia medicilor rurali, de batjocorirea continuă a muncii lor, de dezinteresarea tuturora de soarta lor, nu vorbeşte nimeni.

Am ajuns şi noi, medicii rurali, un fel de «anexe a nimănuia». Un fel de «anexe flotante» şi ca orice anexă neataşată de nimica, suntem sortiţi pieirei.

Prin acest mic articol deschid corul prohodului pe care ni-l cântăm singuri în surdină, noi medicii rurali, neauziţi şi necompătimiţi de nimeni.

CHESTIUNI DE ORGANIZAE

Spitalul central de boale mintale şi nervoase

de Agregat Dr. P. TOMESCU
Medic primar al Spitalului

Problema îngrijirei medicale şi asistenţei sociale a bonavilor mintali a evoluat foarte mult în ultimul timp. Au contribuit la aceasta, două cauze complect diferite, dar cari au dus, pe căi deosebite, la o transformare radicală a vechilor concepţiuni în această materie.

1. In primul rând progresele pe cari ştiinţa psihiatriei le-a făcut, a determinat ca o disciplină care se situa din punct de vedere doctrinar la limita dintre medicină şi psihologia filosofică, să fie definitiv încadrată printre specialităţile medicale, de oarece utilizează aceleaşi metode de învestigaţie şi stabileşte o legătură strânsă între simptomatologia psihologică şi cea somatică, explicate şi una şi alta, prin turburări organice, fiziologice, biochimice sau humorale.

2. In al doilea rând, concepţiile moderne de asistenţă socială, au determinat o schimbare importantă în ceia ce priveşte metodele ultizate pentru îngrijirea alienaţilor cronici.

Tendinţa generală este să se facă din fiecare individ, oricât de decăzut ar fi, un element folositor societăţei sau cel puţin capabil a-şi câştiga existenţa prin munca sa. Această reîncadrare socială se urmăreşte şi pentru bolnavii cronici, fiind încununată de succes, în mare parte din cazuri.

In lumina acestor două idei fundamentale vom examina situaţia actuală a celui mai mare institut de psihiatrie din ţară şi vom propune câteva norme simple şi realizabile de reorganizare.

Dar înainte de aceasta, un cuvânt introductiv despre Spitalul central de boale mintale şi nervoase.

Această mare instituţie a fost concepută şi realizată de Profesorul *Obregia*.

D-sa a reuşit să atragă atenţia guvernului din 1906 asupra necesităţei absolute de a avea în capitala ţărei un mare spital pentru boalele mintale şi nervoase, obţinând fondurile necesare pentru construirea lui.

Intre 1906—1911 s'au clădit sub directivele şi sub controlul D-lui Profesor *Obregia* cele 38 pavilioane mari ale spitalului, cari au costat aproximativ patru milioane şi cinci sute mii lei.

Din 1911 până în 1920, vicisitudinele politice şi războiul, au făcut ca lucrările instalaţiilor interioare să fie oprite pentru a fi reluate abia în anul 1921, când au fost terminate şi spitalul s'a putut deschide în 1922, tot graţie stăruinţelor şi muncei fără preget a D-lui Profesor *Obregia*.

Asistenţa bolnavilor mintali începe o eră nouă în ţara noastră odată cu deschiderea acestui spital, care dispune de mijloa ele technice cele mai moderne.

Chiar modul iniţial în care Profesorul *Obregia* a conceput întemeierea acestei instituţii, a constituit pentru epoca de acum 25 de ani, o inovaţiune îndrăsneaţă a unui spirit creator.

Intr'adevăr, a scoate pe alienaţi din azilele lor unde trebuiau să-şi ducă o viaţă penibilă, lipsită în cele mai multe cazuri, de perspectiva vindecărei, şi a-i pune într'un spital, identic celorlalte spitale, a constituit o adevărată reformă a vechilor idei, bazate pe o doctrină perimată.

*

Noul spital aşa de bine conceput şi realizat, se află încă, într'o fază de tranziţie în ceiace priveşte organizarea sa. Intr'adevăr, au trebuit adăpostiţi aici sutele de bolnavi cronici dela vechiul azil Mărcuţa, la care s'au adăogat în ultimii zece ani, încă o serie de pacienţi de aceiaşi categorie.

Acest fapt, împiedecă o funcţionare normală a spitalului, menit a da îngrijiri pacienţilor curabili şi nu a fi un azil de bolnavi cronici.

Deşi lucrăm în condiţiuni dificile, totuşi s'au obţinut rezultate foarte bune în ceiace priveşte curabilitatea bolnavilor internaţi în Spitalul central de boale mintale şi nervoase.

O privire asupra tabloului următor, care reprezintă ieşirile bolnavilor din serviciul ce conduc la Spitalul central, sper că va convinge chiar pe cei mai sceptici, de rezultatele admirabile ce se pot obţine în tratamentul boalelor mintale.

Anul	Vind.	Amel.	Total vind. şi amel.
1924	36.84%	17.10%	53.94 %
1925	37.54%	14.35%	51.89 %
1926	34.26%	15.88%	50.14 %
1927	41.02%	16.50%	57.52 %
1928	32.05%	27.16%	59.21 %
1929	33.11%	24.41%	57.52 %
1930	38.67%	19.25%	57.92 %
1931	36.82%	25.81%	62.63 %

Dacă mai mult de 60 la sută din bolnavi se vindecă sau se ameliorează atât de mult, încât îşi pot relua locul lor în viaţa socială, credem că specialitatea noastră merită să stea şi din punctul de vedere al utilităţei practice, alături de toate celela'te ramuri ale medicinei.

Pretutindeni însă nu se face o confuzie între spitalele propriu zise, destinate bolnavilor curabili şi între azile, rezervate bolilor incurabile. Această confuzie regretabilă, persistă încă în ceia ce priveşte Spitalul central. Este o necesitate urgentă atât din punct de vedere ştiinţific cât şi din cel practic ca această situaţie să înceteze.

Ţinem să adăogam că o reorganizare în sensul ce propunem, nu necesită nici un sacrificiu material, ea putându-se face numai printr'o mai bună utilizare a fondurilor şi instituţiilor actuale.

Bolnavii cronici în număr de 6—700, cari aglomerează inutil Spitalul central, scăzându-i foarte mult posibilităţile lui terapeutice, ar trebui transferaţi cât mai repede, în alte instituţii mai potrivite pentru îngrijirea lor şi mult mai puţin costisitoare.

*

Bolnavii cronici se pot împărţi în două categorii: unii capabili de muncă, adaptabili la viaţa în societate, trebuesc trimişi în colonii familiare organizate pentru a primi şi utiliza alienaţi; alţii mai greu atinşi, trebuesc îngrijiţi în azile. Ţările străine au colonii agricole bine organizate, începând cu cea mai veche dintre ele care este la Gheel în Belgia şi sfârşind cu cele mai recente din regiunea Senei în Franţa.

In România există o astfel de colonie în satele din jurul oraşului Diciosânmartin. A fost organizată de Unguri, după modelul celor din străinătate pentru a decongestiona spitalele din capitală şi din oraşele mari. Colonia a avut înainte de războiu 1300 de bolnavi, ajungând în 1931 abia la 120.

Este o organizare foarte bună, grupată în jurul serviciului de psihiatrie dela Diciosânmartin, complect neutilizată de noi până anul acesta. In urma stăruinţelor repetate ale Spitalului central, un mic număr din bolnavii noştri cronici au fost trimişi acolo în cursul anului curent. Sistemul trebue însă utilizat la maximum pentru că este folositor bolnavilor şi în acelaş timp debarasează Spitalul central de bolnavii cronici, lăsându-l la adevărata lui menire. Prin transferarea bolnavilor capabili de muncă în colonia dela Dicio-Sânmartin se realizează economii însemnate pentru stat deoarece întreţinerea unui bolnav în colonie costă 10 lei pe zi, pe când la spital costă 20 lei.

Cu toate stăruinţele puse până în prezent, transferarea la Diciosânmartin a bolnavilor cronici şi capabili de muncă, merge foarte greu. Va trebui o intervenţie hotărâtă şi grabnică a Ministerului Sănătăţei pentru ca o măsură aşa de simplă şi de utilă să poată fi aplicată integral şi imediat. Sperăm că Ministerul o va face, dacă se va putea informa asupra situaţiei.

Transferarea în colonie a bolnavilor capabili de muncă nu rezolvă însă problema în mod complect. Mai rămân o serie întreagă de bolnavi incurabili, părăsiţi de familiile lor, pe cari statul trebue să-i întreţină într'un azil special. Un astfel de azil nu avem şi crearea lui este imposibilă în vremea de criză financiară pe care o trăim.

Dacă, din cauza împrejurărilor, nu putem merge la rezolvarea complectă a chestiunei, se pot găsi totuşi posibilităţi pentru realizarea imediată a unui astfel de azil.

Iată soluţia ce propunem şi care nu necesită nici o cheltuială: Localul abandonat în prezent dela mânăstirea Plătăreşti, relativ aproape de Bucureşti, să se pună la

BROSEDAN

„Temmler"

20% Na. Br. + 80% Extr. drojdie de bere

Sedativ lichid bogat în vitamine

Gust agreabil de aromă vegetală. Excluderea cu desăvârșire a bromismului și acneiei bromice. Acțiune terapeutică rapidă și durabilă.

Indicat în Neurastenie, Insomnii nervoase, Turburări climacterice, Neuroza cardiacă, Epilepsie. Hipertonie.

In alimentația dietetică (Nephritis, Rheumatism, Tuberculoză).

Dozaj: De trei ori pe zi câte o linguriță de cafea, numai diluat în jumătate pahar apă fierbinte, supe, legume sau în mâncări fără sare.

Literatură: Dr. F. Schierenberg, Evangeliches Krankenhaus, Köln-Kalk, Medizinische Klinik Nr. 35, 1930.
Dr. Georg Pfaff, Frankfurt a. Main, Medizinische Klinik Nr. 31, 1930.
Prof. Dr. B. Bendix Berlin, Therapie der Gegenwart Nr. 5, 1931.
Prof. Dr. E. Blumenfeldt, Berlin, Die Med.-Welt, Nr. 7, 1932.

TEMMLER-WERKE, BERLIN-JOHANNISTHAL

Preparatul se poate avea la orice farmacie din țară prin depozitele de en-gros sau reprezentantul general

I. ZELTER, București III, Str. Profetului No. 9

GASTROPATII DUREROASE
GASTRITE, SPASME ALE PILORULUI,
ULCERE

Gastropansement
Dr ZIZINE

PANSAMENT GASTRIC
cu baza de
CĂRBUNE ACTIV POLYVALENT
asociat cu pudre inerte

POSOLOGIE .
1 Pachet dimineața pe nemâncate și la nevoie seara.

EȘANTIOANE ȘI LITERATURĂ ;

Drogueria "STANDARD", 2, Strada Zorilor — BUCUREȘTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI IV
Şos. Pantelimon No. 4

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI IV
Şos. Pantelimon No. 4

REMEDIUL SUVERAN AL CLIMACTERIULUI

OVAKLIMAN

BROM-OVAR, LACTAT DE CALCIU, PAPAVERINĂ ŞI TEOBROMINĂ
Suprimă turburările obiective şi subiective

In afecţiunile căilor urinare:

TABL.

ACITETRAMIN

HEXAMETHYLENTETRAMINHYDROPHOSPHAT

SALITETRAMIN

INJ. INTRAVEN.

HEXAMETHYLENTETRAMIN +
NATR.SALICYL.+COFF.-
NATR.SALICYL.

HYPEROL

Cel mai concentrat preparat de H_2O_2 în stare solidă

DESODORANT! **DESINFECTANT RADICAL!**

dispoziţia Spitalului central pentru crearea unui azil. Spitalul va întreţine azilul din fondurile alocate lui în prezent, având latitudinea ca să detaşeze o parte din cei 1300 bolnavi ce are prevăzuţi în buget, la azilul ce va înfiinţa. In modul acesta ar dispărea aglomeraţia enormă dela Spitalul central şi promiscuitatea, atât de dăunătoare din punct de vedere terapeutic, dintre bolnavii cronici şi acuţi, dintre curabili şi incurabili.

* * *

In rezumat, Spitalul central de boale mintale şi nervoase trebue să se ocupe numai de îngrijirea bolnavilor acuţi şi curabili, redându-i vieţei sociale, într'o proporţie cât mai mare.

Pentru a ajunge la acest rezultat, bolnavii vor fi primiţi în Spital, într'o fază cât mai incipientă a boalei lor.

In acest sens, este nevoe de o propagandă intensă, lămurind în primul rând pe medici şi apoi publicul, asupra situaţiei actuale a Spitalului şi asupra bunelor rezultate ce se obţin acolo, dacă pacienţii, pot fi îngrijiţi de la primele simptome ale boalei lor.

Pentru a evita o aglomerare care împiedică funcţionarea normală a Spitalului, toţi bolnavii cari se cronicizează şi sunt capabili de muncă, vor fi trimişi în colonia agricolă de la Diciosânmartin. Bolnavii cronici şi incurabili, vor fi internaţi într'un azil ce va depinde de Spitalul central.

Aplicarea imediată a acestor măsuri nu cere nici o sporire a cheltuelilor prevăzute în bugetul actual.

Ele ar aduce însă o transformare radicală a condiţiunilor în care funcţionează Spitalul central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti, dând acestei instituţii posibilitatea de a aduce servicii din ce în ce mai mari societăţei.

In adevăr, scopul actual al spitalelor de boale mintale şi nervoase nu mai este, ca la sfârşitul secolului trecut, numai îngrijirea devotată a bolnavilor cronici. Concepţiile au evoluat în acest domeniu, paralel cu progresele terapeuticei şi cu posibilităţile de vindecare din ce în ce mai mari. La aceasta s'a adăogat tendinţa profilactică a medicinei moderne, care face ca spitalele noastre să fie preocupate nu numai de tratarea bolnavilor, dar să constitue adevărate focare de luptă pentru prevenirea lor. Deaceia, înţelegem ca şi Spitalul central de care ne ocupăm în articolul de faţă, să devină cât mai curând sediul principal al mişcărei de higienă mintală şi de profilaxie a boalelor psichice, în ţara noastră.

Pentru realizarea acestor deziderate, facem un călduros apel către d-l Ministru al sănătăţei, muncei şi ocrotirilor sociale şi către d-l Subsecretar al sănătăţei, rugându-i să binevoiască a da Spitalului central de boale mintale şi nervoase, o organizaţie cât mai bună şi mai folositoare societăţei în serviciul căreia este.

Această organizare este cerută de interesele generale sanitare şi de unanimitatea medicilor specialişti de la Spitalul central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti.

PRO MEMORIA

Doctor Lucreţia Moschuna Sion, *femeia medic*, în cea mai ideală înţelegere a cuvântului, a plecat dintre noi.

Femeia medic, sau în analiză: curajul, energia şi ponderaţiunea medicului, alături de gingăşia, de optimismul sănătos şi înţelegerea discretă a suferinţei umane.

Supremă îmbinare de calităţi, toate subjugate interesului pentru bolnav, făceau ca Doamna Dr. Sion să fie calificată în toate cercurile şi în toate împrejurările ca adevărata realizare a *femeei medic*.

* * *

In continuă evoluţie, activitatea ei pur medicală mergea în acelaş ritm cu progresele ştiinţei. Şi de aceea, urmând mişcarea din apus, care dăduse obstetricei mo-

derne o directivă chirurgicală, o vedem pe Dr. Lucreţia Sion mânuind bisturiul cu acea hotărâre neşovăelnică, ce a fost un atribut de prim ordin al firei ei.

* * *

In permanentă dorinţă de a se instrui, aborda cu entusiasm, toate problemele obstetricale; iar în sala de cursuri, având îndatorirea să instruească pe alţii, ocolea toate acele conjoncturi teoretice, cari ar fi putut să distragă atenţia studentului de la ţinta practică ce urmărea.

* * *

Convinsă de utilitatea laturei sociale a obstetricei, Doctor Lucreţia Sion nu a avut un moment de ezitare să se asvârle în luptă şi să treacă la acea muncă constructivă de realizări imediate, pentru nevoile noastre.

După un stagiu rodnic la clinica obstetricală din Bucureşti, unde şi-a consolidat educaţia ei obstetricală, o găsim străduindu-se să întemeeze şcoala de moaşe rurale.

In lupta contra epirismului la sate, Doctor Lucreţia Sion a înţeles că numai o *moaşe ţărancă* poate să fie uşor chemată de femeia gravidă de la ţară. Numai *moaşa ţărancă* putea să înlocuiască pe baba din sat. Regulamentul şcoalei de moaşe rurale este un model de grija ce Direcţia sanitară de pe vremuri, sub inspiraţiunea directă a Doamnei Dr. Sion, a avut-o, pentru ca şcoala de moaşe rurale să nu fie doar o înjghebare de faţadă.

Dar pentru ca problema să capete o deslegare până la capăt, a susţinut şi a realizat înfiinţarea «*Căminului moaşelor rurale*» cu a cărui conducere s'a străduit până la moarte.

Organizarea acestui cămin i-a prilejuit multe, foarte multe griji. Vecinic era urmărită de gândul ca elevele interne să nu se orăşenească, să rămână aceleaşi ţărănci, care să nu se simtă nedreptăţite atunci când — după 2 ani de învăţătură — se vor întoarce în mediul rural.

Străduinţele ei au fost răsplătite, cu bucuria de a vedea satele noastre înzestrate cu elementul de bază al sănătăţii publice: *moaşa rurală*.

* * *

Spiritul ei creator nu i-a îngăduit ca să lase să se irosească în aşteptări, idealul societăţei «Materna» de a avea o Maternitate. Printr'o fericită înţelegere a situaţiunei, «Materna» împreună cu Societatea «Principele Mircea» au înfiinţat o Maternitate, pe care ani dearândul Dr. Lucreţia Sion a condus-o cu multă autoritate ştiinţifică. Şi a făcut din acel colţ un focar, ce nu numai că umplea de mândrie sufletul tovarăşelor ei de luptă, dar se făcuse dovada că femeia română este pregătită pentru viaţa publică.

* * *

Şi aci ajung la unul din aspectele importante ale vieţei Doamnei Dr. Sion.

Dacă în lupta de revendicări ce femeile au avut de dus în România, au fost multe teoreticiene, Dr. Lucreţia Sion, prin realizările ce a fost capabilă să înfăptuiască, a fost exemplul viu, argumentul care făcea ca lupta să fie mai agreată pentrucă era dreaptă.

Doctor Lucreţia Sion prin activitatea ei publică, nu şi-a neglijat nici un moment viaţa ei familiară. Câte exemple s'ar putea cita, care să egaleze simţământul ei de soţie devotată şi de mamă duioasă?

Cine ar putea să ne dea o dovadă de caracter mai integru şi de acord între creer şi suflet, decât Doamna Sion?

La ce înălţime a putut ea să ridice simţământul matern!

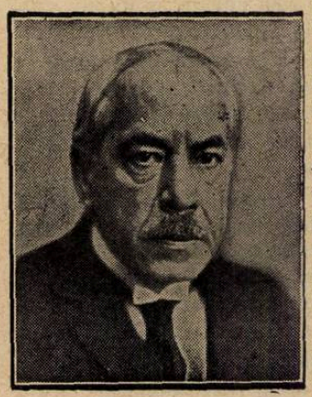
Sunt convins că dacă pentru viaţa medicală, dacă pentru ogorul obstetrical, moartea Doamnei Sion este o pierdere dureroasă; dacă pentru femeile-doctor, dispariţia acestei figuri proeminente echivalează cu pierderea unei purtătoare de stindard, feminismul român nu va putea înlocui uşor pe această tovarăşe ce n'a cunoscut odihna, dar care n'a cerut niciodată răsplată.

Dr. L. NISSIM

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Al XII-lea Congres de Neurologie Psihiatrie şi Endocrinologie.

Al XII-lea congres de Neurologie, Psihiatrie şi Endocrinologie se va ţine în Bucureşti în zilele de 16, 17 şi 18 Octombrie, sub prezidenţia D-lui Prof. Dr. *Gh. Marinescu*, secretar general fiind D-l Dr. *G. Pădeanu*, asistent universitar.



Profesor Dr. G. MARINESCU

Congresul va avea trei secţiuni: cea de Neurologie va lucra sub prezidenţia D-lui Prof. Dr. *Gh. Marinescu*. Secţia de Psihiatrie va fi prezidată de D-l Prof. Dr. *Al. Obregia*, iar cea de Endocrinologie va lucra sub prezidenţia D-lui Prof. Dr. *C. Parhon*.

Congresul se va deschide Duminică 16 Octombrie orele $10^1/_2$ dimineaţa, la Fundaţia Carol, printr'o şedinţă festivă în care D-l Prof. Dr. *Gh. Marinescu* va desvolta raportul său despre «Reflexele condiţionale în viaţa normală şi cea patologică».

După amiază se va ţine tot la Fundaţia Carol, a doua şedinţă a congresului.

Luni 17 Octombrie dimineaţa va fi o şedinţă la clinica neurologică dela spitalul Colentina, după care se vor vizita laboratoarele şi saloanele clinicei.

Marţi 18 Octombrie dimineaţa, se va ţine o şedinţă de psihiatrie la spitalul central de boale mintale şi nervoase, după care se vor vizita diferite servicii ale spitalului.

In zilele de 17 şi 18 Octombrie după amiază se vor ţine şedinţe la Fundaţia Carol, în cari se vor face comunicările de endocrinologie.

In cursul congresului se vor organiza diferite recepţiuni, în onoarea participanţilor.

Adeziunile pentru congres se vor trimite D-lui Dr. *Pădeanu*, Str. Washington No. 22, Bucureşti 3, împreună cu taxa de înscriere de 100 lei.

Congresul profesional al Asociaţiei generale a medicilor

De câtăva vreme corpul medical este preocupat de numeroase probleme în legătură cu practica medicală şi dificultăţile profesionale.

La acestea s'a adăogat, în ultimul timp, greutăţile financiare cu care luptă instituţiile sanitare, ceiace determină pe medici să facă un demers colectiv pentru salvarea serviciilor ce conduc.

In al treilea rând, pletora medicală a determinat pe cei mai tineri să ceară o dreaptă aplicare a legilor în ceiace priveşte recrutarea corpului medical în serviciul statului şi respectarea drepturilor de stabilitate, garantate de legile în vigoare.

Comitetul Asociaţiei generale a medicilor, examinând aceste chestiuni, a decis, după propunerea preşedintelui său, D-l Prof. Dr. *N. Gheorghiu*, să organizeze un congres profesional, în conformitate cu statutele sale.

Acest congres se va ţine în zilele de 6, 7 şi 8 Noembrie, în Bucureşti, punându-se la ordinea zilei toate chestiunile de ordin profesional cari agită în prezent corpul medical.

Comitetul Central al Asociaţiei a decis să se pună în discuţia congresului, următoarele chestiuni:

1. *Asigurarea şi ajutorarea corpului medical.*
2. *Situaţia actuală a instituţiilor şi serviciilor sanitare şi problema selecţionărei corpului medical.*
3. *Reglementarea gratuităţei şi protecţiunea practicei medicale.*
4. *Principii de organizare viitoare a corpului medical.*
5. *Extinderea asigurărilor sociale şi libera alegere a medicului în asigurări.*
6. *Chestiunea impozitelor medicilor.*

Numărul medicilor în parlament faţă de celelalte profesiuni

Actualul parlament cuprinde următoarele categorii de profesionişti: 260 avocaţi, 120 membri ai corpului didactic, dintre cari: 40 universitari, 40 secundari, 20 învăţători şi 20 institutori, 80 agricultori din care 10 mici, 50 feţe bisericeşti, 50 fără profesie declarată, *20 medici*, 18 ingineri, 15 ziarişti, 8 comercianţi, 6 industriaşi, 4 poeţi, 2 meseriaşi, 2 notari publici, 2 farmacişti, 2 mareşali şi 1 student. După cum se vede, medicii nu sunt prea numeroşi în parlamentul actual.

Curs de perfecţionare asupra technicei spitalelor

Dela 29 Septembrie la 8 Octombrie va avea loc la spitalul municipal şi universitar din Francfurt pe Main un curs de perfecţionare asupra technicei spitalelor.

Taxa de înscriere este 30 mărci pe tot cursul sau 5 mărci pe zi.

Inscrierile se adresează Dr. Alter 5, Moorenstrasse, Düsseldorf-Germania.

Chestiunile ce se vor desvolta sunt următorele: Luminatul şi ventilarea, sterilizarea şi desinfecţia la spital; recrutarea personalului; standardizarea administraţiei spitalului şi controlul pe care-l exercită asupra propriei sale gestiuni; fizioterapia; alimentarea bolnavilor şi transportul mâncărei în spital; rufăria, spălătoria, rufăria infectată; razele X şi radiumul la spital; greşeli de construcţie ale spitalelor; rolul preventiv al spitalului.

Congresele franceze de ginecologie şi de chirurgie

La congresele franceze de ginecologie şi de chirurgie, cari se ţin la Paris în cursul lunei Octombrie, va lua parte, ca delegat oficial al ţărei noastre, D-l Profesor Dr. *C. Daniel*, dela Facultatea de medicină din Bucureşti.

Profesor. Dr. C. DANIEL

D-sa va face mai multe comunicări la aceste două congrese.

Participarea profesorilor şi medicilor români la congresele internaţionale şi mai ales la cele de limbă franceză, contribue foarte mult la stabilirea legăturilor ştiinţifice şi personale cari ajută aşa de mult relaţiunile de ordin politic şi diplomatic.

Medicii şi noile reduceri de salarii

In legea pentru luarea «unor măsuri financiare urgente», se introdusese la Senat un amedament curios care prevedea o scădere brutală şi uniformă a salariilor funcţionarilor publici, într'o proporţie care nici nu se preciza. Statul urma să-şi plătească funcţionarii, «în limita încasărilor sale».

Deocamdată, acest amendament al Senatului a fost anulat de Cameră şi pericolul acut a trecut. Rămâne însă ameninţarea permanentă a unor scăderi de salarii care nu ştim unde şi când se vor opri.

De aceia socotim că este urgent necesară o mişcare de lămurire a opiniei publice şi mai ales a guvernanţilor asupra salarizărei medicilor.

Un medic de circumscripţie rurală are în prezent 5700 lei lunar. O scădere a acestei cifre ni se pare imposibilă şi ar duce la o desfiinţare *de fapt*, a acestor servicii.

Chiar dacă nevoile financiare ale statului ar impune noui sacrificii din partea funcţionarilor, credem că medicii rurali vor trebui lăsaţi cu salariile actuale, cari sunt destul de reduse.

O intervenţie în acest sens, a Congresului profesional al Asociaţiei medicilor ce se ţine în Noembrie, credem că ar fi absolut necesară.

Curs de specializare în igienă

Cursul de specializare în igienă şi medicină preventivă dela institutul de igienă şi sănătate publică din Bucureşti, va începe la 1 Noembrie şi va dura până la 31 Mai.

Informaţiuni şi înscrieri la Institutul de igienă (Facultatea de medicină, Bucureşti VI, b-dul Regele Carol II, Nr. 8) în fiecare zi dela 16–19.

COMPRETTEN·AMPHIOLEN

Astonin „Amphiolen"

(Injecţiuni strichno-fosfor-arsenicale)

MBK

ASTONIN	
Natr. Glycerinophosphoric . . .	0.1
Natr. monomethylarsenicic . . .	0.05
Strychnin. nitric.	0.0005

ASTONIN „Forte"	
Natr. Glycerinophosphoric . . .	0.1
Natr monomethylarsenicic . .	0.075
Strychnin. nitric.	0.00075

Tonic puternic

în şi după maladii extenuante, nevralgii, tabes, inanitiune.

Cutii cu 10 „Amphiolen" A. sau A. „forte". Ambalaj pentru spitale cu 100 „Amphiolen".

Un tratament — 20 injecţiuni: fie la două zile o injecţie sau în fiecare zi, cu pauză de 8—10 zile după injecţia 10-a; sau dacă se întrebuinţează în acelaş timp ambele concentraţiuni:	la început 5—6 „Amphiolen" A. apoi cca. 10 „Amphiolen" A. „Forte" şi la sfârşit iarăşi 5—6 „Amphiolen" A. cu intervale de 2—3 zile

Rugăm a scrie pe reţete cuvântul „Compretten" fără a-l prescurta.

Reprezentanţa generală pentru România:

RUDOLF FOREK, Bucureşti III. Str. General Eremia Grigorescu, 9.

---

2 la 6 linguriţe de cafea pe zi

DIATHESA URICĂ

A SE SPECIFICA BINE NUMELE MIDY

PIPÉRAZINE MIDY

adesea imitată niciodată egalată

Literatură şi Eşantioane la reprezentantul general pentru România:

J. E. BUCUR — 8, Strada Mecet, BUCUREŞTI IV

TRATAMENTUL FIZIOLOGIC AL CONSTIPATIEI

TAXOL

CU BASĂ DE

1° **EXTRACT TOTAL DE GLANDE INTESTINALE** care întăreşte secreţiunile glandulare ale acestui organ.

2° **EXTRACT BILIAR DEPIGMENTAT** care regularizează secreţia biliară

3° **AGAR AGAR** care rehydratează conţinutul intestinal.

4° **FERMENŢI LACTICI SELECŢIONAŢI** acţiune antimicrobiană şi anti-toxică.

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Farmacist, **46, Avenue des Ternes, PARIS** (17e)

Literatură şi Mostre : J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)

CONSTIPAŢIE

LACTOBYL

PRODUS FIZIOLOGIC — REGULATOR AL BILIGENIEI ŞI A SECREŢIEI GLANDULARE A INTESTINULUI — MODIFICATOR AL FLOREI MICROBIENE INTESTINALE — ABSORBANT AL TOXINELOR — STIMULANT AL CONTRACŢIILOR PERISTALTICE

IN COMPRIMATE *de la 1 la 6 pe zi înaintea meselor.*

LAC TO BYL

Extract biliar depigmentat Regularizează biligenia, stimulează secreţia hepatică (Dastre, Doyon, Dufour, etc.) şi diz lvă muceina, suprimând astfel formarea falşelor membrane.

Extract total de glande intestinale Stimulează secreţia glandelor intestinale şi opreşte dispepsia intestinală (Hallion, Enriquez, Sardou, etc.).

Cărbune poros hyper-activat Fizează toxinele de origină microbiană şi alimentară şi le absoarbe (Hortz)

Fermenţi lactici selecţionaţi Civilizează flora microbiană intestinală suscitând un degajament lactic acidofil, izvor de fermentaţii favorabile (Cohendy).

Extract cytoplasmic de laminaria flex Absoarbe şi reţine 50 ori greutatea sa de apă (Laroche, Teza la Paris 1927).

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Farcist, **46, Av. des Ternes, Paris (17e)**

Reprezentant şi Depozitar pentru România: **J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)**

BIBLIOGRAFII

Les fonctions sexuelles mâles et leurs troubles, *introduction a la clinique de l'impuissance* par, le dr. *Stanislas Higier.* Préface de M. le professeur *Laignel-Lavastine. Gaston Doin & C-ie, Éditeurs.* 1 vol. în 8° de 392 pagini cu figuri în text. . . . . 50 fr.

Autorul şi-a asumat o sarcină, care de multă vreme nu a mai tentat pe nimeni. El s'a hotărît să reunească cunoştinţele asupra funcţiunei sexuale şi turburările lor prin prisma fiziologiei patologice ţinând socoteală de sistemul nervos simpatic în reglementarea funcţiunilor organelor copulatoare şi în apariţia turburălor morbide.

El analizează şi subdivide entităţi psichologice ca: impulsiunea sexuală, excitaţia, plăcerea fizică, etc. Se ocupă de fenomenele endocriniene şi constituţionale în raport cu acest ansamblu şi le arată influenţa asupra fiziologiei şi psichologiei sexuale.

Lucrarea poartă subtitlul «Introducere la clinica neputinţei», introducere necesară şi specialiştilor urologi, neurologi şi psichiatri, cari se ocupă de anomaliile sexuale, caşi orcare alt medic dornic să-şi îmbogăţească cunoştinţele în acest domeniu.

Această lucrare, cum afirmă pe drept cuvânt Prof. Laignel Lavastine «are indicat locul său în biblioteca marei majorităţi a medicilor».

Les troubles vaso-moteurs des extrémités, par le Dr. *L. Langeron,* Professeur de Clinique médicale à la Faculté libre de Médecine de Lille, *Gaston Doin & C-ie, Editeurs.* 1 vol. in-8° de 70 pagini. 18 fr.

Turburările vaso-motoare ale extremităţilor desemnează ansamblul de manifestări patologice depinzândde o perturbare a circulaţiei arteriale şi arteriolo-capilară ale acestor extremităţi şi posedând o autonomie clinică suficientă; constatarea lor este frecventă, importanţa practică nu este neglijabilă.

Autorul a făcut un studiu fizio-patologic şi clinic; el le analizează simptomele şi modul de producere, apoi descrie principalele grupări şi forme clinice, pentru a termina cu terapeutica, totul din punct de vedere practic.

Se va găsi în acest expozeu punerea la punct a unei chestiuni atât de complexe şi îmbăcsite care va permite medicului să se descurce în aceste diverse manifestări pentru a putea să le diagnosticheze şi să le trateze.

L'Urologie en clientèle, par le *Docteur Le Fur, Editions Médicales N. Maloine.* 1 vol. de 610 pag. 384 figuri. 50 frs.

A doua ediţie a acestui volum aparţinând colecţunei «Comment guérir» a apărut.

Se regăsesc în ea calităţile de preciziune şi bun simţ clinic, caşi sfaturile practice, pentru o bună technică urologică, cari au caracterizat şi prima ediţie. Capitole au fost complectate, altele adăugate, referitoare în special la noile metode de explorare renală şi cateterismul terapeutic al ureterelor, vaccinoterapia, tratamentul leziunilor lui verumontanum, şi al prostatei prin aplicaţii locale de curent H. E. Cum o spune de altfel d-rul *Le Fur* în prefaţa sa, această lucrare este rezumatul învăţământului urologic pe care el l'a desvoltat în clinica sa. Are deci meritul de a fi esenţialmente practic.

Autorul s'a ocupat în special de partea technică, acea care interesează pe medicul practician, pe student la sfârşitul studiilor şi chiar pe specialistul doritor de a face urologie curentă. De aceia şi acestei a doua ediţii îi este asigurat acelaşi succes caşi primei.

Anatomie élémentaire des centres nerveux et du sympatique chez l'homme, *Vie de Relation et Vie Végétative,* par *P. Gilis,* Professeur d'Anatomie à la Faculté de Médecine de Montpellier, Membre correspondant de l'Academie de Médecine. Deuxieme édition, revue par *J. Euzière,* Professeur de Clinique des Maladies mentales et nerveuses à la Faculté de Médecine de Montpellier. *Masson et Cie, Éditeurs.* Un volum de 236 pag. cu 37 fig. 24 fr.

Studiul simpaticului a luat în ultimii ani o mare importanţă; în patologie joacă un rol preponderent prin legăturile sale strânse cu glandele endocrine, semiologia sa are o mare importanţă pentru diagnosticul unor leziuni nervoase, chirurgia însăşi îşi lărgaşte acţiunea pe acest sistem.

In prima parte autorul reaminteşte noţiunile clasice asupra sistemului nervos de relaţiune (căi motrice, căi senzitive) insistând asupra situaţiei maselor cenuşii, adică a corpurilor de neuroni, origină a fibrelor nervoase.

A doua parte consacrată simpaticului arată că aceasta e superpozabil sistemului nervos cu o porţiune centrală cerebrospinală şi o porţiune periferică cu un aparat aferent sensitiv şi un aparat aferent motor şi secretator. Lucrarea se închee cu un lung capitol asupra parsimpaticului cranian şi pelvian.

Acesta mică lucrare ce se adresează atât studentului cât şi medicului este un rezumat, cât se poate de precis al noţiunilor indispensabile în studiul sistemului nervos central.

Initiation aux examens courants de la gorge, du nez et des oreilles, par *Henri Pierre Chatellier,* oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris. Préface de *L. Baldenxeck. Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 324 pagini cu 152 figuri desenate de autor . . . . . 50 fr.

Toate regiunile cari privesc oto rinolaringologia fiind ascunse mai mult sau mai puţin adânc în cavitatea cari le ascund, nu este un caz în care specialistul să nu fie obligat să facă un examen cavitar.

Acest manual este o lucrare de technică de examen ne conţinând de cât sfaturi exclusiv practice, fiind scris pentru student, pentru începător şi pentru orice practician care deşi deprins cu examenele de medicină şi chirurgie generală, va fi stingherit când va fi pus să exploreze o fosă nasală, o ureche sau un laringe.

Regulele enunţate în acest manual sunt de toate ordinele şi referitoare la instrumente şi modul de a ne servi cu ele. Ele au fost divizate în două capitole: 1) Sfaturi generale asupra examenelor oto rino-laringologice. 2) Sfaturi particulare fiecărei dintre explorările susceptibile de a fi practicate.

In fine compliment indispensabil, autorul a ţinut să procure câteva învăţăminte asupra aspectului pe care-l îmbracă regiunile supuse examenului. Cu alte cuvinte, după ce a precizat technica diferitelor metode de investigaţie, a semnalat pe scurt rezultatele clinice care se pot obţine.

Exploration fonctionnelle des voies biliaires et chirurgie, *L. Bérard,* Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Lyon, *P. Mallet-Guy,* chef de Clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Lyon, *Masson et C-ie., Editeurs.* Un volum de 362 pagini cu 86 figuri. . . . . 68 fr.

De vre-o zece ani, semeiologia căilor biliare s'a îmbogăţit cu metode noi de explorare printre care tubajul duodenal şi cholecystografia ocupă primul loc, loc echivalent în examenul unei vezicule cu acela pe care îl ocupă în examenul stomacului radiologia şi chimismul gastric. Aceste metode n'au ele drept scop de a studia organul în funcţiune, de a analiza turburările physiologice, de a descoperi caracteristica physio-pathologică a afecţici în cauză?

Care poate fi deci aplicarea chirurgicală a acestei noi orientări a semeiologiei biliare?

Chirurgia căilor biliare trebue să evolueze, ea deasemenea, în sensul physiologic, această nouă chirurgie sprijinindu-se pe noi metode de explorare şi considerând mai puţin anatomic leziunea de cât tulburarea funcţională de normalizat, evită cholecystectomia sistematică şi dă operaţiilor conservatoare indicaţii mai întinse.

Scopul acestei lucrări este de a desvolta colaborarea explorării funcţionale a căilor biliare şi a chirurgiei.

Autorii au întrebuinţat, pe un număr important de bolnavi analiza physiologică a syndromelor căilor biliare, prin toate metodele pe care le oferea technica semeiologică modernă, — înainte de operaţie — imediat după operaţie, şi mult timp după operaţie.

Un loc important este făcut explorării post-operatorii a căilor biliare: urmările physiologice a cholecystecomiei, a cholecystosgastrostomiei, sunt mult analizate cu ajutorul a diverse documente şi în special, a *studiului funcţional al cholecystoctomiilor.*

Această operaţie uşoară, «oferă incomparabile posibilităţi de studiu în physiologia normală şi pathologică a căilor biliare la om. Ea îl pune, în această privinţă

în condiţii quasi experimentale». De fapt, analiza modalităţilor excreţiunei fistulare şi studiul radiologic al *transitului biliar*, după injecţia cu lipiodol, a u dat autorilor o largă culegere de documente. Acest capitol este poate unul din cele mai originale din carte. Interesul documentului pe care se sprijină autorii, nu rezidă numai în numărul lor, ci în faptul că ele sunt datorite observaţiilor chirurgilor, şi că ele reprezintă fiecare maximum de ceeace e posibil de a se face în practică în senzul analizei physiologice a căilor biliare. Rezultatul acestor lucrări, expuse în întregime în această carte, prezintă un interes considerabil pentru clinică.

Technique des prélèvements. *Interprétation des résultats du laboratoire*, par *H. Cailloux* et *M. Blanc*. 1 vol. de 210 pagini. Editions médicales *N. Maloine*, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris. Preţul . . . . . 25 fr.

Această modestă lucrare, inspirată de importanţa pratică de laborator, serveşte a reaminti cea mai bună metodă de a preleva echantilloanele destinate laboratoarelor şi de a trage o concluzie practică din rezultatele analizelor.

Technica prelevărilor este prezentată într'un mod concis şi clar subliniind condiţiile esenţiale a căror neobservare, pe lângă că ar îngreuna lucrările, dar ceeace e mult mai grav, ar altera rezultatele analizelor.

In prima parte a lucrărei se tratează despre urine, sânge, lichidele de punc-ţiune — lichidele cefalo-rachidian, peritoneal, articular, despre puroiu şi ulceraţii, de scuipat, de exudaţii rhino-pharingiene, conţinut gastric, conţinut duodenal, materii fecale, micose, lapte, ape.

A doua parte dă lista microorganismelor şi a paraziţilor cu maladiile pe care le determină.

In fine, un capitol e consacrat cercetărilor de laborator aplicate diagnosticului principalelor afecţii notate pe ordin alfabetic cu indicaţia pentru fiecare dintre ele a prelevărilor şi a examinărilor necesare pentru a fixa diagnosticul.

Dermatologie, par *A. Sézary*, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Médicin de l'Hôpital Saint-Louis. *Masson et C-ie, Éditeurs*. Un volum de 238 pagini, cu 84 figuri. (*Collection des Initiations médicales*) . . . . . 30 fr.

Studentul care pătrude pentru prima oară într'un serviciu de dermatologie se simte foarte dezorientat. A învăţat să exploreze organele profunde, ştie să palpeze, să percute, să asculte. Dar în prezenţa leziunilor cu toate metodele de semelologie este incapabil de a defini ceea-ce vede.

Acest mic volum are drept scop de a expune principiile dermatologice, de manieră a putea analiza repede şi de a identifica leziunile cutanee. Nu caută să expună diversele afecţiuni ale pielei, dar de a indica metodele de diagnostic şi a elementelor nosologiei dermatologice. Dar diagnosticul nu e complect decât descoperindu-se cauza acestor leziuni cu ajutorul metodelor clinicei generale şi examenelor de laborator.

Ilustrarea foarte complectă, a fost aleasă pentru tipurile cele mai acuzate de afecţii cutanee.

Les tumeurs des os, *Tumeurs bénignes, tumeurs malignes, tumeur a cellules géantes, kystes osseux, dystrophies ostéokystiques* par mm. *J. Sabrazès*, professeur à la Faculté de médecine, chef de service au centre anticancéreux de Bordeaux et du Sud-Ouest, *G. Jeanneney*, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien adjoint au centre anticancéreux de Bordeaux et du Sud-Ouest, *R. Mathey-Cornat* électro-radiologiste des hôpitaux, chef de laboratorie au centre anticancéreux de Bordeaux etd i Sud-Ouest. *Masson et C-ie Éditeurs*. Un volum de 437 pag. cu 165 figuri . . . . . 80 fr.

Această lucrare este studiul clinic, anatomo-patologic, radiologic al tumorilor oaselor şi afecţiunilor cari le pot simula. Graţie materialului de studii al Centrului anticanceros din Bordeaux şi Sud-Est, au putut să facă pe cetitori să beneficieze de o amplă documentare.

Expunerea autorilor constă într'o serie de monografii fiecare răspunzând unui tip clinic anatomo-patologic şi radiografic special al tumorei osoase, la fiecare capitol cetitorul se va putea referi pentru discuţie şi studiu la cazuri observate în clinică. In acest scop partea relativă la explorarea radiologică a scheletului şi la diagnosticul radiologic diferenţial, a fost tratată cu o deosebită amploare.

Reproducerea pentru fiecare capitol a numeroase ilustraţiuni fotografice, microfotografice, radiografice şi a pieselor de operaţie permit o cetire lesnicioasă a textului, la fiecare dintre radiografii este alăturată o schemă care îi ajută cetirea şi interpretarea.

Problemele cari se pun zilnic medicului şi chirurgului anatomo-patologic şi radiologului în prezenţa afecţiunilor scheletului, sunt discutate în această lucrare, deoparte din punctul de vedere al consultărei, de alta la lumina datelor ştiinţifice cu cari s'a îmbogăţit recent patologia osoasă.

Un index bibliografic, conţinând 966 referinţe, va permite cercetătorilor să se documenteze exact asupra cutărui sau cutărui punct asupra căruia voeşte să obţină preciziuni.

Manuel pratique de dermatologie, par *A. Desaux*, ancien assistant de consultation de l'Hôpital Saint-Louis, *A. Boutelier*, ancien chef de laboratoire à l'Hôpital Saint-Louis avec la collaboration de *Pierre Brocq*, professeur agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux de Paris. *Masson et Ci-e, Éditeurs*. Un volum in-8° de 1232 pag. cu 640 figuri. . . . . 220 fr.

Această lucrare are un caracter de învăţământ şi practic; este făcută şi pentru student şi pentru medicul practician şi pentru specialist.

In atenţia studentului şi a medicului practician se impune prin caracterul practic şi original al planului său, prin precizia definiţiei diferiţilor termeni dermatologici, prin limpeziciunea schematică a prezentărei tipografice şi a expunerei clinice, diagnostice şi terapeutice, prin abundenta ilustraţiune, comentată şi explicativă, care conferă acestui manual o putere demonstrativă considerabilă.

Această ilustraţie face parte integrantă din text: la fiecare pas acesta este luminat de o schemă sau de o fotografie (adesea în mărime naturală) ale cărui detalii clinice caracteristice sunt acentuate sau fac obiectul unei legende lungi şi detaliate.

Un loc important este făcut sifilisului cutanat şi cercetărilor de laborator indispensabile pentru a stabili, a controla sau a preciza examenul clinic.

La spital, în clientelă, în prezenţa bolnavului, se va răsfoi prima parte (diagnostic dermatologic, după leziune, şi la noul născut).

Este suficient să cunoşti alfabetul dermatologic format de leziunile elementare pentru a deschide volumul la locul potrivit, unde găseşte fotografia dermatozei căruia îi caută diagnosticul. Numele dermatozei pe care ai găsit-o este urmat de un număr indicând pagina, unde se găseşte această afecţiune cutanată; diferiţii termeni sinonimi întrebuinţaţi de diferiţi autori pentru a o desemna; o descriere clinică mai complectă; o schemă istologică necesară pentru a înţelege şi reţine simptomatologia; o privire etiologică şi patologică unde sunt condensate noţiunile esenţiale indispensabile concepţiei unui tratament; terapeutica şi adesea redactarea ordonanţei tip.

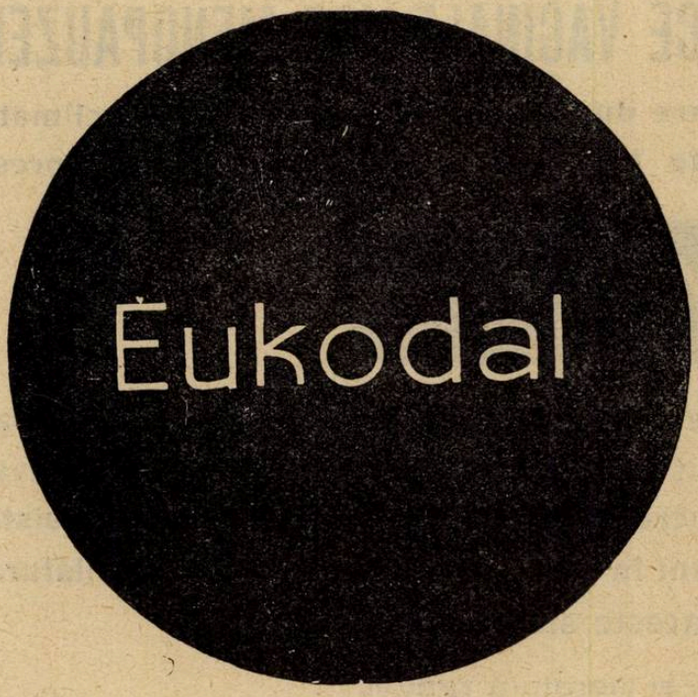
Adăugăm că un index alfabetic detaiat lămureşte cititorul asupra semnificaţiei, sinonimiei termenilor dermatologici, din nenorocire prea numeroşi.

Specialistul dermatolog şi sifioligraful va fi fericit să posede un album de documente fotografice, majoritatea inedite, riguros selecţionate şi alese în colecţiunile lui *Brocq*, ale spitalului Saint-Louis şi ale specialiştilor maladiilor cutanate exotice şi în special tropicale.

Ii va face plăcere să vadă rezumatele fără distincţiune de şcoală, a diverselor învăţăminte ale marilor maeştri în Dermatologie, francezi sau străini.

El va citi cu interes capitolul chirugiei cutanate, redactat de *Pierre Brocq* şi în a doua parte, ipotezele de lucru, cu totul înoite, referitoare la histo-fiziologia, biochimia, fiziologia patologică a tegumentului.

In această a doua parte sunt tratate după concepţiile moderne, relaţiunile fiziologice şi patologice ale pielei cu organismul pe care ea îl acoperă şi lumea exterioară care îl înconjoară. Pagini numeroase sunt consacrate studiului alergiei, răsunetului turburărilor compoziţiei sângelui şi a sistemului neuro-endocrino-vegetativ asupra compoziţiei solului cutanat şi prin urmare asupra reacţiunei tegumentului.



Inlocuește Morfina
cu un efect prompt, calmează durerea fiind foarte bine suportabil

TABLETE DE EUKODAL a 0.005 gr. ambalaj

E. MERCK * DARMSTADT

Reprezentanța științifică pentru România
Dr. WILHELM STERN — CLUJ
Strada Elisabeta No. 16

AMPULE DE EUKODAL a 0.01 și 0 02 gr.
ambalaj orig. cu 5 și 10 buc.

Medic şi pacient sunt mulţumiţi când se tratează

BLENORAGIA cu

TRANSARGAN

Acțiune profundă și rapidă.

Tratament nedureros, curat și discret.

Eftin la întrebuințare.

Pulbere: flac. orig. à 5, 10 și 50 gr.

Tablete: tuburi à 10 și 20 tabl. à 0,25 gr.

REMEDIUM G. m. b. H. Berlin.

Pentru România: Dr. RADU, București III, Aleea Blank 10. Telef. 2-2302.

INFLAMAȚIUNILE TROPHICE VAGINALE ALE MENOPAUZEI

O afecțiune care adesea ori apare după încetarea simptomelor climaterice sau după castrare chirurgicală, poate fi avantajos influențată de comprese cu

Antiphlogistine
TRADE MARK

Prin cantitatea mare de glicerină ce conține și prin ceilalți componenți activi ai săi, Antiphlogistine acționează ca un agent calmant, osmotic, hiperemizant și revulziv. Prin relaxarea țesuturilor inflamate lucrează liniștitor asupra durerilor persistente.

Compresele cu Antiphlogistine sunt în general suficiente pentru a înlătura înțepăturile și usturimile ce însoțesc aceste stări.

Eșantioane și literatură gratuit.

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. COMPANY, BERLIN—LICHTERFELDE, New-York, U. S. A.

Reprezentant exclusiv pentru România

DROGUERIA „STANDARD"

Strada Zorilor 2, București.

TETRADA DIGESTIVĂ

a Dr ZIZINE

AGOCHOLINE

Agent de drenaj biliar

(1-3 linguriță de cafea cu granulate dimineața pe nemâncate)

GASTROPANSEMENT

Cu baza de Cărbune Activ asociat cu pudre inerte

(1 pachet dimineața pe nemâncate și la nevoie seara).

PEPTODIASE

Eupeptic pentru adulți și copii

(Clorură de Ca, Mg, si Na + principiile amare ale Gentianei)

Adulți : 30 picături la fiecare masă — Copii : 4 picături de fiecare an și în 24 ore

SÉDOGASTRINE

Sedativ gastric

(Asociațiune Alcalino-fosfatată + sămânța de cicută)

După mese și în momentul durerilor :

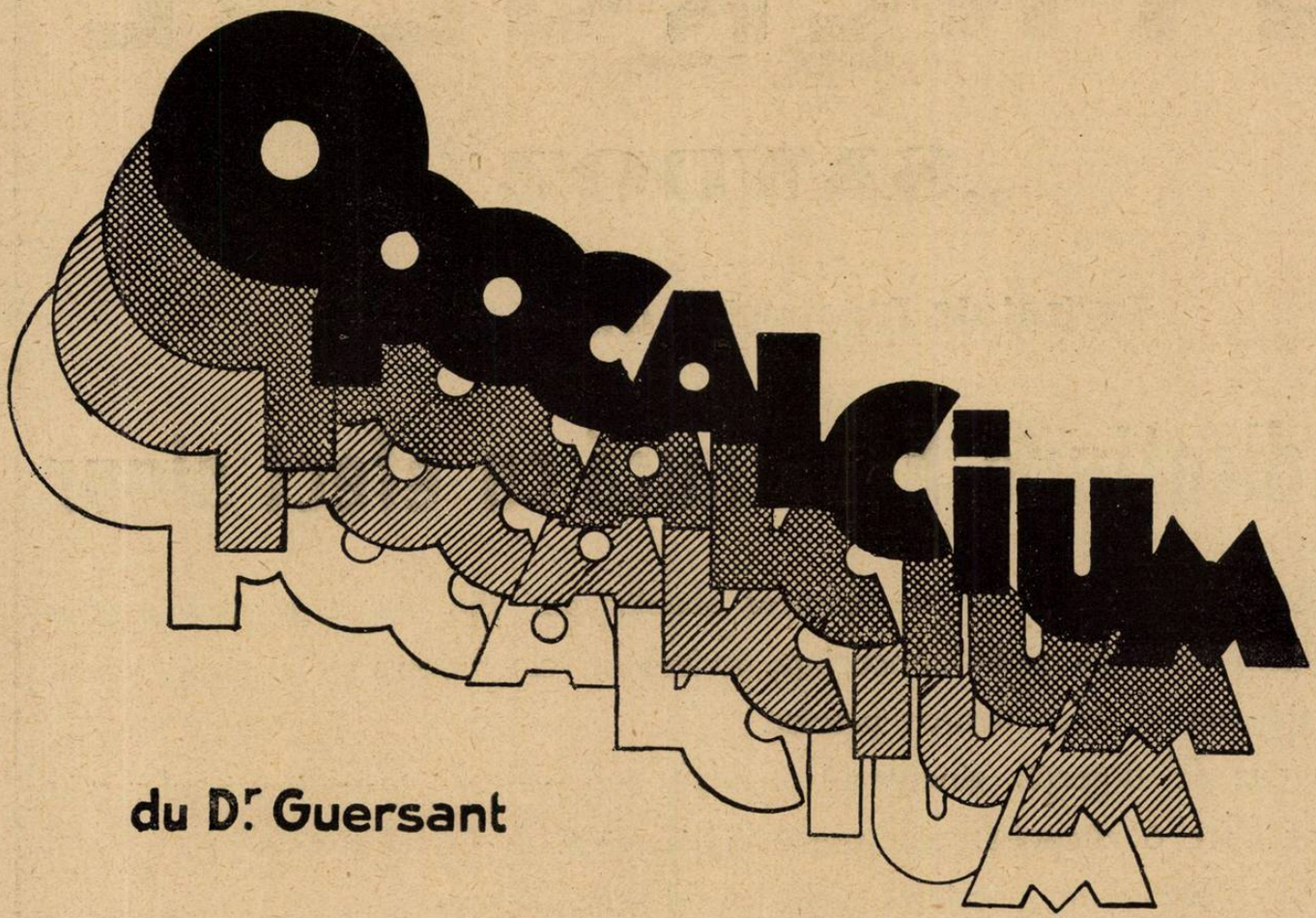
Granulate : 1 linguriță de Cafea — Comprimate 2-4 până la sedațiune

EȘANTIOANE SI LITERATURĂ :

Drogueria "STANDARD", 2, Strada Zorilor, BUCUREȘTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp — PARIS (XIIe)

Remineralizare
Polyopoterapie
Reconstituire
Physiologic



du Dr Guersant

1° **OPOCALCIUM** Cachete, Comprimate, Granule

2° **OPOCALCIUM IRRADIÉ** Cachete, Comprimate, Granule

3° **OPOCALCIUM** Arsenic—Chachete

4° **OPOCALCIUM** Gaiacolat—Cachete

LABORATOIRES A. RANSON
DOCTEUR EN PHARMACIE
121, Ave GAMBETTA—PARIS

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală DROGUERIA „STANDARD"
2, STRADA ZORILOR 2. — BUCUREŞTI

GYNERGÈNE

„SANDOZ“

Tartrat de Ergotamină cristalizat (Stoll)

Medicaţiune Ergotinică cu efect sigur

Gynergène=ul este un medicament absolut pur din punct de vedere chi= mic, stabil la infinit şi în consecinţă, având un efect constant şi sigur, poate fi administrat în doze riguros precise.

In caz de urgenţă, ginergenul injectat sub piele, în ţesutul muscular sau în sânge, are o eficacitate constantă şi energică.

Gynergène=ul nu prezintă culoarea şi mirosul respingător al preparatelor ergotonice obicinuite. Soluţiile sale sunt perfect de limpezi şi injecţiile sub= cutanate cu aceste soluţii sunt indolore şi nu dau naştere la nici o compli= caţie locală.

Comprimate	**Picături**	**Fiole**
3—4, rare ori 6, pe zi	XV—XXX, de două ori pe zi (rare ori de trei ori)	0,50—1 cc. pe zi

Depozitul la Bucureşti, Drogheria D. Nestor, str. Şepcari 6

Depozitul la Cluj: Drogheria „Royal“, Piaţa Unirii 26

Literatură şi probe prin:

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES ci-devant SANDOZ, Bâle (Suisse)

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul X, No. 20 — 10 Lei Exemplarul — 15 Octombrie 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei. Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Agregat Dr. POENARU-CAPLESCU: *Arsurile şi terapeutica lor actuală.* 239

Docent Dr. G. BUZOIANU: *Regulele chirurgicale oto-rino-laringologice* 242

Docent Dr. I. GHIULAMILA: *Consideraţiuni asupra evoluţiei chirurgiei aparatului locomotor în general şi a stării ei actuale în România* 243

CRONICI

Profesor Dr NANU-MUSCEL: *Moartea Profesorului Dr. Gh. Stoicescu* 246

Docent Dr. I. PAVEL: *Congresul internaţional al litiazei biliare Vichy.* 248

RECENZII

Agregat Dr. P. TOMESCU: *România balneară şi turistică. Un volum de 500 pagini, de Profesor Dr. Emil Ţeposu şi Dr. Valeriu Puşcariu.* 247

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Al XII-lea Congres al Societăţii române de Neurologie, Psihiatrie, Psihologie şi Endocrinologie; Cursurile de specializare în igienă şi medicină preventivă; Amânarea congresului de chirurgie . . . 249

Pagina

BIBLIOGRAFII

Acţiunea farmacodinamică a câtorva ape minerale româneşti, de Dr. *E. M. Cociaşu*, şef de lucrări la Institutul de Balneologie.

Les fonctions sexuelles males et leurs troubles. Introduction à la clinique de l'impuissance, par le Dr. *Stanislas Higier. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un vol. in-8 de 392 pagini cu figuri în text . . . . 50 fr.

Traité de la syphilis, tome III: *Syphilis acquise,* par *E. Jeanselme, Y. Bureau, Marcel Pinard, A. Sezary, Paul Lefevre, R. Burnier, G. Rime, Paul Chevalier, G. Garnier, G. Milian, E. Schulmann, L. Cleisz, R. Desnoyres, A. Fouet. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* 12 volum. in-8 de 1.020 pagini cu 349 figuri în text şi o planşe în culori hors text, legat . . . . . 220 fr.

Precis de radio-diagnostic, par *Paul Lamarque. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un vol. in-8 de 750 pag. cu 374 radiografii şi scheme explicative, cartonat 125 fr.

Precis de pratique medicale, 3-ème édition entièrement remaniée, par le *Dr. Paul Savy. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un vol. in-8 de 1.776 pag. cu figuri în text şi 4 planşe în culori, cartonat. . . . . 110 fr.

KRESIVAL

SIROP CONTRA TUSEI

în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratorii.

EXPECTORANT PLACUT ŞI AGREABIL — FOARTE MULT APRECIAT

AMBALAJ ORIGINAL: IN STICLE DE 125 ŞI 500 grame.

„Bayer-Meister Lucius" — BAYER — LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5. Telefon 349/30.

Medic şi pacient sunt mulţumiţi când se tratează

BLENORAGIA cu

TRANSARGAN

Acțiune profundă și rapidă.

Tratament nedureros, curat și discret.

Eftin la întrebuințare.

Pulbere: flac. orig. à 5, 10 şi 50 gr.

Tablete: tuburi à 10 și 20 tabl. à 0,25 gr.

REMEDIUM G. m. b. H. Berlin.

Pentru România: Dr. RADU, București III, Aleea Blank 10. Telef. 2-2302.

Marca preparatului

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ȘI AL MUȘCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătăței

Apreciat de Domnii Medici Neurologi și Internişti, în cazurile

Surmenaj intelectual, fizic şi moral.— Anemie.—Convalescenţă,— Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. — Insuficienţă sexuală.— Timiditate.— Tic Nervos, etc.

Reconfortant. Reconstituant. Tonic. Aperitiv.

POSOLOGIE: Adulți: 2—4 linguriţe zilnic înaintea meselor.

Puritate, Activitate şi Stabilitate

INSULINA.B.

TRADE A B MARK Brand

Renumele mondial al Insulinei „A. B." se datoreşte purităţii absolute precum şi activităţii şi stabilităţii sale bine cunoscute.

Se livrează precum urmează:

20. UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (100 unit.
25 cmc. (500 »

40 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (200 unit.
80 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (400 unităţi).

Informaţiuni şi literatură se vor trimete gratuit la cerere D-lor Medici.

The British Drug Houses Ltd.
Graham Street, London N. 1.

Fabricile unite:

Allen & Hanburys, Ltd.
Bethnal Green, London E. 2.

Reprezentant pentru România:
S. N. IANCOVICI, Strada Pictor Grigorescu Nr. 5, Bucureşti

GYNECON

Ovule vaginale glicero-gelatinate

Preţul pentru public cutii originale cu 6 ovule

Icthyol 0,50	75.—	Natr. Iodat 0,25	95.—
Thygenol 0,50	85.—	„ „ 0,50	105.—
Protargol 5%	80.—	Argyrol 0,25	115.—
„ 10%	95.—	„ 0,50	160.—
Argonin 0,25	95.—		

Indicaţiuni: *Vaginite, Metrite, Ulceraţiuni ale colului şi toate afecţiunile ginecologice.*

DOZA: *Se introduce un ovul cât mai profund în cavitatea vaginală până la colul uterin după care se aplică un tampon.*

LUBROÏL

PARAFIN CHIMIC PUR AROMATIZAT

Laxativ inasimilabil în tratamentul Constipaţiilor rebele, Colitelor Mucomembranoase

Doza zilnică:

Pentru adulţi 1—2 linguri;

Pentru copii 1—2 linguriţe;

Preţul pentru public LEI 80

VALOFLORIN

Lichid cu gust plăcut

Principii activi:

Crategus, Passiflora, Guarana şi Valeriana

Indicaţiuni: Stările de anxietate, depresiune, excitaţie psihică atât în pubertate cât şi la menopauză, în turburările de circulaţie, ameţeli, dureri de cap, călduri, sufocaţiuni şi palpitaţiuni nervoase, transpiraţiuni nervoase, turburări nervoase de menopauză, stări melancolice, insomnie, etc.

Doza: Două linguriţe pe zi, dimineaţa şi la ora 4 p. m.

Preţul pentru public LEI 100

Incurajarea industriei naţionale este un interes social şi naţional

PECTOSIN

Sirop pectoral cu baza de sulfoguajacolat de potasiu (Thyocol şi extracte vegetale calmante şi expectorante.

Bactericid desinfectant al căilor respiratorii. Indicat în tratamentul bronşitei acute şi cronice la adulţi şi copii. (Nu conţine narcotice).

Doza zilnică: pentru adulţi 2—5 linguriţe — ptr. copii după etate 1—3 linguriţe simplu sau cu ceai de tei.

Preţul pentru public Lei 95.

LABORATORUL **Dr. AL. ITEANU,** Bucureşti I. — Strada Vasile Lascar No. 5 şi 7

Schering

NEOTROPIN

Butiloxi-Diamino-Azopiridină

Efectul bactericid şi independenţa prea mare a gradului de aciditate a urinei constitue baza valoarei terapeutice a Neotropinei în afecţiunile infecţioase şi inflamatorii ale canalului urogenital.

Neotropin este indicat în toate cazurile de

Bacteriurie, Cistite, Pielite, Pielonefrite

şi după intervenţii operative. Neotropin aduce servicii importante datorită faptului că nu produce iritaţii şi este bine suportat ca adjuvant peroral în

afecţiunile blenoragice

Ambalaj original 20 şi 50 drageuri à 0,1 g.
Probe şi literatură stau la dispoziţie.

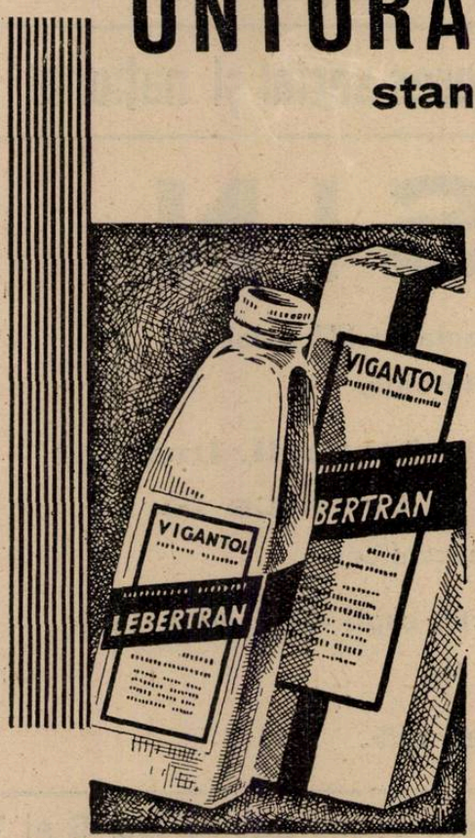
KENDE

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC -- BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.

UNTURĂ DE PEŞTE
standardizată cu

Vigantol



Ambalaj original: Sticlă de 125 cm.

Conţine contrar unturei de peşte obişnuite o cantitate constantă şi bogată de vitamină.

Doza de untură de peşte obişnuită se poate reduce la jumătate, iar administrarea repetată zilnică la o doză singură pe zi.

Sugacii şi copiii: ½—1 linguriţă pe zi. Copiii mai mari: 1 linguriţă—1 lingură de desert pe zi. Adulţii: 1—2 linguri pe zi.

Fabricaţie comună prin uzinele

»Bayer-Meister Lucius« LEVERKUSEN A. RH.

E. MERCK DARMSTADT

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii pentru România

„Pharma" Studerus & Co.
BUCUREŞTI II
Strada Spiru Haret 5.

Dr. med. Wilhelm Stern
CLUJ
Strada Xenopol 7.

Anul X, No. 20 15 Octombrie 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

ARSURILE ŞI TERAPEUTICA LOR ACTUALĂ

de Agregat Dr. FOENARU-CAPLESCU
Chirurg-şef.

De oarece vedem dese ori bolnavi cu arsuri, cari au fost trataţi după terapeutica veche, cu cicatrice keloide şi atitudini vicioase, am crezut util a reaminti cititorilor acestei admirabile reviste medicale, progresele realizate în tratamentul arsurilor.

Arsurile prin frequenţa şi varietatea lor multiplă, constituesc unul din cele mai importante capitole de patologie chirurgicală. Iar din punctul de vedere practic, cer o deosebită atenţiune şi aplicarea unei serioase terapeutici, pentru a înlătura pe cât posibil consecinţele atât de grave şi de multe ori ireparabile, cu deosebire în domeniul accidentelor de muncă.

De sigur că nu e locul a repeta aci patologia arsurilor. Voi reaminti numai că a rămas clasică descrierea lui *Dupuytren* care împarte arsurile în 6 clase, după profunzimea lor până la carbonizarea oaselor. *Lecène* a redus combustiunea ţesuturilor la 3 clase. Şcoala germană admite 3 şi 4 clase. Dar importantă şi utilă pentru toţi e clasificarea magistrală a savantului nostru maestru *Mina Minovici* în: arsuri generalizate şi arsuri localizate, la cari se adaogă arsuri cu localizare specială (ochi, gât, faţă, gură, etc), adoptate şi de Prof. *Lacassagne*. Arsurile generalizate superficiale, dacă interesează chiar numai $^2/_3$ din suprafaţa corpului, sunt totdeauna mortale, pe când arsurile localizate (mână, picior) chiar dacă au produs carbonizarea segmentului, pot fi urmate de vindecare.

Arsurile pot fi produse prin agenţi *fizici* şi prin subtanţe *chimice*.

Agenţii fizici: *Radiaţiunile solare.* Căldura solară produce eritemul, iar helioterapia marină ori alpină, aplicate intempestiv, fără consultarea prealabilă a unui medic, a produs arsuri destul de întinse cari s'au cicatrizat greu, împiedecând continuarea curei solare.

Corpurile solide fierbinţi, atinse din greşală, căldura cuptoarelor şi maşinelor cu foc de toate categoriile, căldura cazanelor şi a recipientelor fierbinţi, corpurile solide incandescente, metale topite, etc., produc cele mai frecvente arsuri în câmpul muncii.

Lichidele fierbinţi sau clocotite ca: apa, untura, uleiurile, siropurile, grăsimele de tot felul, rezinele, etc., apoi băuturile sau alimentele lichide prea fierbinţi: cafeaua, ceaiul, supele, laptele etc., produc arsuri ale tegumentelor şi ale mucoaselor.

Vaporii de apă cari ţâşnesc sub presiune prin robinete defectate, ori cari se răspândesc în urma exploziunilor cazanelor sub presiune prea mare (60—100 atmosfere), când manometrele sau supapele de siguranţă sunt defectoase, pot produce nu numai arsuri generalizate sau localizate dar şi arsuri ale arborelui aerian cu stenoza laringee progresivă până la asfixie.

Gazele incandescente şi vaporii cari se aprind, explodează ; acele cari sunt produse prin industrie, ori se degaje din rezervoare pline cu substanţe volatile, inflamabile, sau evaporate din cazane, recipiente şi diferite rezervoare golite, dar cari mai conţin încă rezidiuri. Gazul aerian, gazele din păcură, benzină, petrol, ether, sau gazele din mine (grisou), gazele naturale emanate din sol (metanul), şi altele cari se aprind de cele mai multe ori din neglijenţă sau ignoranţă.

Flacările cari rezultă din aprinderea substanţelor inflamabile pot fi produse de aproape, sau de la distanţă, proectate din gura cuptoarelor, sau pot lua naştere din aprinderea hainelor îmbibate cu gaz, benzină, păcură sau alte substanţe incandescente.

Arsurile electrice pot fi datorite electricităţei naturale, cosmică, când se produce trăsnetul (*fulguraţiunea*), care aprinde şi poate carboniza, ori produce arsuri superficiale variate ca formă şi topografie. Căldura produsă de fulguraţiune este aşa de mare că uneori obiectele de metal ca: ceasornic, chei, monede, găsite pe cadavru, sunt topite, alte ori sunt transformate în magnet.

Electricitatea industrială dă loc la arsuri destul de frequente, de cele mai multe ori urmate de moarte. Curenţii electrici obicinuiţi de 120 volţi ca cei din locuinţe, utilizaţi pentru iluminat, sau curenţii de tensiune mai înaltă, din unele sectoare, de 220 volţi alternativi de 42 perioade, pentru luminat, încălzit şi forţă motrice sau de 400—500 v. pentru tramvaele electrice din oraşe, de 3000—5000 volţi a trenurilor electrice şi curenţi puternici ca cel de pe linia Floreşti, Bucureşti (Brown Boweri) de 60.000 volţi pentru alimentarea capitalei cu electricitate. In industria petroliferă (Câmpina, Moreni, Ţintea, etc.), cablurile electrice conduc curenţi de înaltă tensiune (2.000—20.000 volţi).

Aparatele electrice pentru sudarea autogenă produc un arc voltaic a cărui temperatură se ridică până la 6,000° Celsius. Instalaţiunile electrice defectuoase, aparatele inventate în ultimul timp de industria casnică: sobe electrice, lămpi portative (balladeuse), maşini de gătit, maşini de călcat, de frizat, bouillaute electrice, sonerii legate de curentul principal, îndată ce au un cablu deteriorat, o priză defectată, trebuesc reparate imediat pentru a evita arsurile electrice şi moartea (prin fibrilaţiunea cordului). Aceste accidente au fost deseori semnalate la noi şi aiurea (*Balthazard, Weiss, Jellinek, Motzfeld Capello, Pellegrini, Fleury, Mina Minovici, Poenaru-Căplescu,* etc.

Armele de foc pot să producă aprinderea vestmintelor, a aşternutului, când arma a fost ţinută la o mică distanţă de corp, (à bout portant), cu deosebire prin foc de revolver, pulberea arzând încă în aer, după eşirea din ţeava scurtă.

Aparatele chirurgicale: termocauterul, galvanocauterul, pot produce nu numai arsurile terapeutice, dar şi accidente când în timpul utilizării şi în apropierea lor sunt lichide ca: ether, benzină, alcool, clorur de ethyl, etc.

Incendiile produse în locuinţe, în industrie, în fabrici, în ateliere, pe vapoare încărcate cu produse petrolifere, în cinematografe, în teatre, deraieri de trenuri urmate de incendii, explozii în fabrici, în diferite depozite: de benzină, petrol, ether în fabricele şi depozitele de muniţiuni, etc., când sunt în general numeroase victime, cari prezintă arsuri de diferite grade până la carbonizarea totală a cadavrelor.

Terapeutica arsurilor nu e uşoară. Tratamentul este general şi local. E necesară cea mai riguroasă asepsie, pansamentul trebue să fie analgesic ca să suprime iritaţia terminărilor nervoase periferice. Să nu adere la ţesuturile cutanate denudate, să nu provoace emoragii când se schimbă şi nici dureri. Să nu lase prea mult timp stagnarea în plagă a secreţiunilor fetide şi să nu fie toxic. Să evite retracţiunile şi cicatricele vicioase, ipertrofice, cheloide.

Arsenalul medicamentos e azi încă foarte bogat. Metodele vechi, oclusive, băile, (Hebra) şi pansamentele umede, pansamentele cu corpuri graşi, pansamente uscate cu pudre antiseptice, cu lichide antiseptice (sublimat, acid fenic, acid salicilic), cu substanţe keratoplastice... au fost în general abandonate.

Schimbarea pansamentelor producea groază bolnavilor, copiii în special ţipau, se temeau şi nu puteau fi pansaţi cum trebue, era o adevărată tortură.

Azi avem la îndemână următoarele tratamente enumărate în teza elevului meu *E. Grünhut*[1]) :

1) *E. Grünhut.* Tratamentul actual al arsurilor. Teză Bucureşti 1928, Tipografia Isvorul.

Acidul tanic (*E. C. Davidson* din Detroit) întrebuinţat în soluţie 0,75—5% sau în unguent descris la noi în Spitalul No. 7—8 din 1927 de *Dr. Albert Florescu* care l'a văzut aplicat de *Leriche*, la Strassburg.

Granugenol (Fiedler) aplicat la noi de *Dr. Colbazi* şi *Lenghel* în clinica *Prof. Tătaru* la Cluj.

Drojdia de bere (Plantier d'Annonay) sub forma de pastă (preparată din drojdie dizolvată în apă) care se aplică prin comprese longitudinale, pe suprafeţele arse, prealabil desinfectate.

Neolul în spitalele din Paris a dat bune rezultate.

Tulle gras Lumière (vaselină, ceară, ol. ricin şi balsam peruvian la 30°C, se aplică comprese imbibate.

Helioterapia naturală şi artificială.

Metoda lui Tshmarke (Magdeburg) curăţă flictenele, spală cu săpun şi apă sterilă, aplică pansament aseptic. Când începe burjonarea, aplică Pelidol sau Desitin.

Metoda lui Franke pensulează suprafeţele arse cu Trypaflavin 5% apoi aplică pansament aseptic.

Metoda lui Reschke din Greifwald. Anestezie, spălare cu apă, săpun şi alcool. Pansament steril. Schimbă numai pansamentul superficial, iar cel profund rămâne 14 zile când numai aderă şi se deslipeşte singur.

Metoda lui Frattini. Anestezie generală, spală cu peria plăgile şi tegumentele dimprejur; sub influenţa periei veziculele şi ţesăturile distruse sunt înlăturate. După periaj se spală plaga cu ser fiziologic şi se aplică pansament aseptic care se schimbă după 8—10 zile deslipindu-se cu ser fiziologic. Germanii susţin că înainte de *Lejars* şi *Frattini*, metoda a fost preconizată în Germania de *Tiersch* şi *Sonnenburg*.

Metoda lui Kenn şi Küss. După curăţirea plăgilor se spală cu ser Hayem, cu ser de cal sau cu ser polyvalent *Leclanche* şi *Vallée*, apoi se aplică pansament sterilizat acoperit cu Silk protectiv *Lister*, în care se tae ferestre mici numeroase.

Serul lui Kotzareff luat dela convalescenţi cu arsuri, sau dela animale arse gradat, ar opri efectele produse prin intoxicarea organismului pe cale sanguină.

Serul adrenalinizat. Kolesko, Nakoza (1924) şi *Olbrict* au precizat că în arsurile grave urmate de moarte, se produc leziuni în capsulele suprarenale urmate de insuficienţă. De aceea au preconizat injecţiuni cu ser adrenalinizat.

Ambrina. Incă din 1902 *Barthe de Sandfort* medic militar a întrebuinţat în tratamentul reumatismului învelirea articulaţiunilor cu un preparat ciric de *Keriresine* pe care l-a numit Ambrină fiind de culoarea chihlibarului. Fiind pe vapor şi neavând cu ce pansa arsurile a aplicat ambrina obţinând un rezultat neaşteptat. Rezultatele le-a comunicat Academiei de Medicină din Paris în 1912 dar au rămas necunoscute. In timpul războiului a sosit la Iaşi în misiunea franceză şi medicul căpitan *Lancien* pentru care s'a instalat un serviciu special pentru tratamentul arsurilor şi degerăturilor cu ambrină. Am vizitat împreună cu *Prof. Cantacuzino* la Iaşi serviciul lui *Lancien* şi am rămas în adevăr surprinşi de rezultatele superioare obţinute în tratamentul arsurilor [1]), mai puţin bune în degerături. Şi faptul se explică uşor prin natura şi gradul leziunilor anatomo-patologice cari sunt cu totul diferite în arsuri de cele din degerături.

Technica întrebuinţată ar consta în a desinfecta suprafeţele arse cu apă oxigenată, regiunile învecinate cu tinctură de iod, în a lăsa să se usuce sau a le usca prin ajutorul unui curent de aer cald, în a aplica pe suprafeţele arse ambrină topită în bain Marie la 60°—65° C în strate subţiri cu o pensulă sterilizată sau cu un tampon, în a acoperi apoi aceste suprafeţe cu un strat de tifon îmbibat cu ambrină, care să depăşească marginele suprafeţelor arse cu 1 cm., ocupând deci şi pielea sănătoasă de jur împrejur. Pe deasupra se aplică un pansament cu vată şi faşe. Pansamentul se schimbă la 48 ore sau în caz de escare sau miros fetid, zilnic până la eliminarea escarelor.

Modul de acţiune, ar consta după francezi în faptul că ambrina, fiind hipertermică, ar transmite căldura sa ţesuturilor subjacente, în care ar activa schimburile circulatorii. Sub pansamentul carapace de ambrină impermeabil, s'ar aduna o secreţie purulentă, care după autorii francezi, ar favoriza regenerarea ţesuturilor. Epidermizarea se face dela periferie către centru, dar pe suprafeţele întinse începe dela centru, prin mici insule epidermice, formate din celule epidermice aduse de lichidul purulent dela periferie: insulele confluează apoi şi astfel se obţine regenerarea tegumentelor distruse şi eliminarea mugurilor cărnoşi exuberanţi, cari nu trebuesc niciodată cauterizaţi, căci dau Keloid. Concluziile la cari au ajuns ar fi:

1) Suprimarea durerei după aplicarea pansamentului cu ambrină; 2) deslipirea pansamentului neaderent, nu produce nici o durere, nici sângerare pe suprafeţele arse; 3) cicatrizarea se face prin ţesutul moale, elastic, fără cheloid şi începe mai repede în părţile declive cari au fost mai mult îmbibate cu secreţia purulentă fetidă; 4) durata tratamentului e mult mai scurtă decât cu orice altă metodă şi variază după gradul de arsură.

In privinţa modului de acţiune al ambrinei, am afirmat [2]) că superioritatea acestei noi metode constă în impermeabilitatea pansamentului cu ambrină, care fiind rea conducătoare de căldură, va împiedeca pierderea căldurei şi a produselor biologice de pe suprafeţele arse, prin radiere şi prin evaporare. Urmarea logică a impermeabilităţii, e o *hipertermie*, ce atrage după sine o *hiperemie* prin vasodilatare locală activă şi continuă. Această hiperemie măreşte fenomenele de nutriţie, de reparaţie celulară cât şi mijloacele de apărare a sângelui contra infecţiunilor şi supuraţiilor locale. Epidermizarea se face în general tot de la periferie la centru, nu se face prin celule epidermice aduse de lichidul purulent de la periferie la centru, ci această epidermizare are ca punct de plecare celulele epiteliale ale fundurilor de sac glandulare rămase intacte în timpul arsurei. Cât despre lichidul purulent fetid, care după autorii francezi ar ajuta epidermizarea, eu îl consider inutil şi chiar vătămător, putând produce limfangite şi complicaţii erisipelatoase când plăgile nu sunt destul de aseptic întreţinute. Ca indicaţie terapeutică, am extins întrebuinţarea ambrinei în domeniul patologiei chirurgicale aplicând-o şi în alte afecţiuni: ulcere atone [1]) şi [2]), panariţii, bonturi ulcerate, şi oriunde tegumentele au o vitalitate mai redusă. Cred de asemenea că s'ar putea întrebuinţa în jurul orificiilor create prin jejunostomie, anus iliac, fistule, în plăgile chirurgicale sau accidentale mici, ale nasului, buzelor, urechilor, etc. In lipsa ambrinei recomand un amestec de ceară cu parafină, care ar putea realiza la fel un pansament elastic, solid şi impermeabil.

In calitate de consilier al Casei Centrale, am cerut atunci şi s'a aprobat procurarea ambrinei pentru tratamentul arsurilor din câmpul muncii, la toate corporaţiile din întreaga ţară. In modul acesta au dispărut cicatricele vicioase şi keloide de altă dată, s'au suprimat în cea mai mare parte invaliditătile şi rentele cari se plăteau la infinit.

Iată câteva observaţiuni demonstrative din serviciul meu, cari pun în evidenţă ce însemnează arsurile şi modul lor de producere în câmpul muncii.

Obs. I. G. C., 25 ani, str. Laurian 11, Bârlad, lucrător la fabrica de nasturi «Vultur», pompând o lampă cu petrol ce servea la încălzitul motorului, petrolul ţâşneşte printr'un şurub rămas neînşurubat, îl stropeşte pe faţă, mâini, piept se aprinde de la flacăra lămpii şi capătă arsuri pe aceiaşi regiune. Rămâne cu cicatrice vicioasă în regiunea pectorală, axilară, imposibilitatea de a ridica mâna mai mult de un unghiu de 99°. Rentă 20%.

Obs. II. L. I., 34 ani, pietrar, Topalu, Constanţa, aprinzând o mină încărcată cu pulbere, aceasta explodează şi îi produce arsuri grave pe faţă şi amputaţia totală a degetelor mânei drepte, afară de cel mic. Invaliditatea constă în pierderea mânei drepte, având flexiunea şi extensiunea carpului abolite, leucom OS, acuitatea vizuală OS, scăzută.

Obs. III. R. C., 38 ani păzitor, Soc. Concordia, Bacău, păzind la gura sondei, gazele s'au aprins, producându-i arsuri gr. II, III, pe faţa mâini. Rămâne cu cicatrice aderente pe dosul mânii, împiedecând flexiunea. Rentă 20%.

Obs. IV. P. Gh., 33 ani, lucrător soc. petrol Rom. Americană, Moreni, Prahova, pe când curăţa un rezervor de petrol capătă arsuri gr. I, II, III pe tot corpul, în urma unei explozii provenite dela un chibrit aruncat de un alt lucrător, care-şi aprinsese ţigara. Rămâne cu cicatrice pe faţa laterală dreaptă, a hemitoracelui, a regiunii inguinale, cicatrice retractilă, dureroasă, aderentă pe faţa externă a coapsei drepte. Rentă 30%.

Obs. V. D. T. 21 ani, Minele Unite Asău Comăneşti Bacău preparând cartuşe cu dinamită pentru minarea unei galerii, praful ia foc dela lampa ţinută în

1) *Poenaru-Căplescu*: «Sur le traitement des brûlures et des gelures par l'ambrine. Réunion Médicale du front Russo Roumain. Février 1917 Jassy.

2) *Poenaru-Căplescu*. Noul tratament al arsurilor cu ambrină. Spitalul, 1919.

1) *Odăgescu Seb.* Spitalul, 1923.

2) *Ion Lianu*. Arsurile în câmpul muncii. Teză pentru doctorat în medicină, Iunie 1925, Tipogr. Steaua Ţărei Bucureşti.

Efect sigur

la bronchită, tuse, tuse convulsivă, pneumonie gripală şi alte boale similare ale căilor respiratoare se obţine prin administrarea

Picăturilor Cardiazol-Dicodid «Knoll»

Ambalaj cu 10 gr. lichid, conţinând
10 % Cardiazol şi 0,5 % Dicodid.

Dosaj: Pentru adulţi de 2—3 ori pe zi 10—15—20 picături; pentru copii mai mari de 3 ori pe zi 5—10 picături; pentru copii mici de 2—3 ori pe zi 2—5 picături.

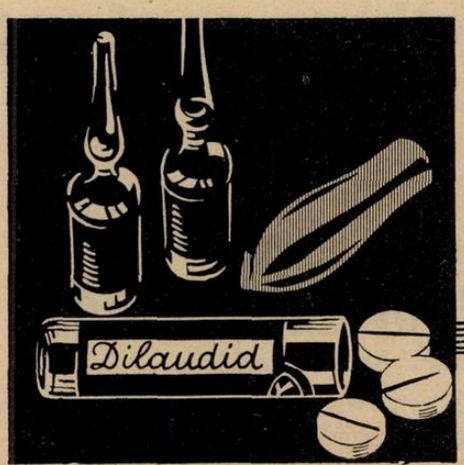
KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice
LUDWIGSHAFEN/RIN.

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, Str. Isvor 43 bis, Bucureşti VI.

Pentru analgezie

folosiţi în loc de morfină
(încetinirea intensă a peristalticei, efecte accesorii, scăderea repede a efectului aceloraşi doze după medicaţiune mai lungă)

Dilaudid



Preparatul influenţează foarte puţin peristaltica, se suportă bine, are, în doze terapeutice, efect pur analgetic cu efect accesoriu narcotic minimal şi poate fi administrat şi timp mai îndelungat.

Ampule Dilaudid à 0,002 gr. Ambalaj original cu 4 bucăţi.
După necesitate, eventual de mai multe ori pe zi, 1 amp.

Tablete Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 10 tablete.
Odată sau de mai multe ori pe zi 1/2 — 1 tabletă.

Supozitorii Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 6 bucăţi.
Odată sau de mai multe ori pe zi 1 supozitoriu.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin.
Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, BUCUREŞTI VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)

izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC

PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

33 ani de întrebuinţare terapeutică

se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile.

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

DOLORSAN

Iod organic combinat cu camphor, ulei de rosmarin $N.H_3$, amoniac şi alcool.

Puternică acţiune profundă

ANALGETIC

cu acţiune rapidă şi durabilă a iodului şi a camphorului în:

PLEURITĂ, REUMATISM, GRIPĂ, MIALGII, LUMBAGO, NEVRALGII, GUTĂ, ANGINĂ, INFLAMAŢII, FURUNCULOZĂ.

IOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN

Secţia ştiinţifică pentru România:

Dr. med. A. KROO, Bucureşti, Str. Spătarului 14.

Telefon: 224/61.

Literatură şi eşantioane la cerere.

mână provocându-i arsuri gr. II şi III pe faţă, cap, gât, torace, mâini. Rămâne cu cicatrice keloidiene, pe bărbie, bosele frontale, faţa ant. şi jumătatea externă dreaptă a corpului, pe dosul mâinilor, cicatrice pe partea dreaptă a gâtului, scoborându-se pe stern până la apendicele xifoid. Cicatricele sunt proeminente de 2 mm. împiedecând puţin mişcările. Rentă 15 %.

Obs. VI. I. V. 18 ani lucrător, Roum. Consolidated Oilfields Lt. Moreni Buzău, aflându-se în baraca ventilatorului, gazele ce se răspândeau s'au aprins producându-i arsuri gr. III pe faţă şi mâini. Rămâne cu cicatrice keloidiene, pe faţă şi retracţia tendinoasă a flexorului degetului mic drept. Rentă 15 %.

Obs. VII. N. C., 24 ani ajutor mecanic. Exploatarea de mine Comăneşti, Bacău, la 21 Octombrie 1922, aprizând o lampă de carbid sub presiune, aceasta scoate o flacără mare provocându-i arsuri pe corneea ochiului drept. Rămâne cu midriază şi reflex pupilar drept diminuat, sinekie posterioară a irisului în marginea internă a pupilei ; pigment pe cristalin, urme ale sinekiei rupte; capsula cristalinului îngroşată, opacificată şi cutată. Rentă 20 %.

Obs. VIII. I. S., 45 ani, mina Chiricel, Comăneşti, Bacău. Pe când lucra în mină, din cauza gazelor produse prin explozia unei dinamite, i s'au aprins hainele dându-i arsuri gr. II şi III pe coapsa stângă. Rămâne cu cicatrice în treimea ant. şi externă a coapsei stângi, coapsa puţin flexată pe abdomen, mers schiopătat, dureri şi înţepături la 10 cm. deasupra genunchiului când umblă. Rentă 10 %.

Obs. IX. I. S. N., 34 ani, sondor şef Soc. Anon. Expl. Petrol Bordeni Prahova, aflându-se pe schelă pentru a ordona începerea lucrului, sonda ia foc provocându-i arsuri gr. I, II, III pe faţă, gât, cap mâni şi antebraţul stâng. Rămâne cu reducerea mişcărilor de flexiune ale tuturor degetelor ambelor mâni prin cicatrice retractile. Rentă 40 %.

Obs. X. M. A., 29 ani lucrător fabrica petrol «Lumina» Ploeşti, lăsând descoperită în cameră o găleată cu benzină pentru a-şi spăla hainele, benzina s'a evaporat şi gazele rezultate s'au aprins dela ţigara altui lucrător, producându-i arsuri generalizate de gr. II. Rămâne cu pierderea vederei ochiului drept, anchilozarea în extensiune a degetelor mânei drepte şi a degetului mic stâng. Rentă. 40 %.

Obs. XI. T. G., 30 ani, lucrător «Blancgaz» sos. Colentina, umplând tuburi cu gaz comprimat şi aprinzându-şi o ţigare, gazele se aprind, explodează şi-i dau arsuri pe faţă şi mâni. Rămâne cu limitarea flexiunei ambelor mâini. Rentă 25 %.

Obs. XII. S. S., 34 ani, lucrător fabrica turnătorie mobile de fier Sos. Basarab Bucureşti, turnând tuci topit în forme, vasul s'a răsturnat pe piciorul lucrătorului şi i-a produs arsuri pe planta piciorului stâng şi osteită cu distrugerea osoasă consecutivă. Rămâne cu orificii fistuloase, schiopătare şi dureri în mers. Rentă 25 %.

Obs. XIII. A. D., 52 ani, antreprenor fabrica de cherestea Grozeşti Bacău, incendiindu-se fabrica şi el căutând să salveze arhiva, capătă arsuri gr. IV pe faţă şi ambele mâni. Rămâne cu ectropionul pleoapelor, pierderea pavilioanelor urechilor şi pierderea complectă a funcţiunei ambelor mâni. Rentă 100 %.

Obs. XIV. V. P., 42 ani, lucrător fabr. de spirt Topali, la 20 Ian. 1919, fiind epileptic, în acces a căzut cu mâna dreaptă în cenuşa fierbinte căpătând arsuri gr. III pe dosul mânii. Rămâne cu cicatrice pe feţele dorsale şi palmare ale mânii drepte, anchiloza articulaţiei degetului mic, semi anchiloza art. metacarpo-falangiene a degetelor inelar şi mijlociu. Rentă 20 %.

Obs. XV. S. Z., 27 ani, lucrător fabrica ciment «Soc. Anon. Rom» Tibeiu Dâmboviţa, la 4 Februarie 1923, încercând un injector cu păcură la cazanul cu aburi şi scoţându-l afară, păcura a ţâşnit şi l'a carbonizat.

Obs. XVI. I. s., 23 ani, sondor Soc. Petrolif. Orion Moreni Prahova, la 12 August 1924 pe când lucra într'o sondă, o lingură aruncată prin erupţie, produce o scântee dela care ia foc sonda, carbonizându-l. Pensie soţiei.

Obs. XVII. N. M. O., 48 ani, lucrător exploat. petrol Vulcan, Câmpina, turnând ţiţei în soba din camera de gardă spre a se încălzi, s'a produs un incendiu, care a carbonizat victima.

Obs. XVIII. A. T. D. T., 46 ani, lucrător Soc. «Orion» Moreni, la 12 August 1923, pe când lucra la sondă, aceasta a fost incendiată, carbonizându-l. Pensie soţiei.

Obs. XIX. G. S. C. M. lucrător soc. Anglo-Română de petrol, Moreni, eşind din serviciu, s'a dus de s'a culcat lângă un cazan unde era interzis. La 12 focarul dă drumul la apă fierbinte şi aburii din cazan producându-i arsuri gr. II, în urma cărora sucombă. Pensia respinsă părinţilor.

Obs. XX. T. T., 24 ani, lucrător, Exploat. Petrol Ploeşti, aruncând o ţigare aprinsă lângă o căldare cu benzină, aceasta ia foc provocându-i arsuri grave pe tot corpul din care cauză sucombă.

Obs. XXI. S. A., lucrător la o maşină de treerat Frăsinet Vlaşca din cauza exploziei unui motor cu aburi, capătă arsuri grave pe tot corpul din care cauză sucombă.

Obs. XXII. I. C., 44 ani, lucrător, Banca Naţională Bucureşti, ungând nişte parchete cu terebentină, aceasta se aprinde dela ţigară şi îi dă arsuri de gr. II şi III pe corp şi gamba dreaptă, din care cauză sucombă.

minieră, a fabricaţiunilor pulberilor explosibile şi a muniţiunilor, sunt expuşi mai mult bărbaţii căci ei lucrează în număr mare.

Cauzele arsurilor prin accidente în câmpul muncii, se datoresc, fie ignoranţei riscului profesional, sau a unei greşeli a muncitorului, alcoolismului, epilepsiei, etc., fie lipsei în ateliere a măsurilor pentru protecţiunea muncii şi prevenirea accidentelor.

Arsurile pot fi produse prin agenţi fizici, căldură, electricitate, raze solare, sau prin agenţi chimici.

După gravitatea lor arsurile au fost

TRATAMENTUL ARSURILOR IN DIFERITE SERVICII CHIRURGICALE

Clinica Prof. Angelescu	Până la încetarea supuraţiei pansament cu acid boric, apoi ambrină şi liniment oleo-calcar.
Consultaţiuni chirurgicale Agregat Dr. Gh. Marinescu	Ambrină.
Spitalul Brâncovenesc Clinica Prof. Juvara	Acid tanic. Ambrină. Acid picric.
Consultaţiuni chirurgicale Dr. M. Teodorescu	Acid tanic. Ambrină. Oleo-vaselină.
Spitalul Filantropia Serv. chirurgical Agregat Dr. Gr. Georgescu	Acid picric. Ambrină. Liniment oleo-calcar.
Consultaţiuni chirurgicale Dr. Săvescu	Liniment oleo-calcar. Ambrină.
Spitalul Colentina Serv. chirurgical Agregat Dr. I. Jianu	Periaj, Ambrină. Liniment oleo-calcar.
Consultaţiuni chirurgicale Prof. Dr. Cosăcescu	Acid tanic. Ambrină.
Spitalul de copii Clinica chirurg. infantilă Prof. Bălăcescu	Acid picric. Ambrină.
Consultaţiuni chirurgicale D ra Dr. Florenţa Dimitriu	Acid picric. Ambrină.
Spitalul Militar R. E. Serv. I chirurgical Prof. Butoianu	Ambrină. Acid tanic. Liniment oleo-calcar.
Serv. II chirurgical Colonel Botez	Ambrină. Pomada Reclus.
Spitalul Caritas Consultaţiuni chirurgicale Dr. Toff	Pansament aseptic cu vaselină.
Spitalul Pantelimon Serv. chirurgical Dr. C. Leonte	Ambrină.
Spitalul Muncii C. F. R. Conf. Dr. Bejan	Ambrină.
Policlinica Iubirea de oameni Dr. Wexler	Ambrină. Rivanol. Imunisol Gremy.
Clinica chirurgicală Cluj Prof. Jacobovici	Ambrină.
Clinica chirurgicală Iaşi Prof. Hortolomei	Ambrină.
Serv. Accidentelor de Muncă Poenaru Căplescu	Ambrină.

Din tabloul acesta se poate vedea că ambrina este întrebuinţată de majoritatea chirurgilor noştri.

Iată şi concluziunile la cari am ajuns şi pe cari le socotesc necesare oricărui medic practic:

Arsurile sunt leziuni care se întâlnesc frequent la ambele sexe şi la toate vârstele. Femeile în general sunt mai expuse în viaţa casnică de cât bărbaţii. In câmpul muncii, industria petroliferă, metalurgică, clasificate în mod diferit: *Dupuytren, Lecène, Minovici Mina.*

Arsurile întinse şi superficiale sunt mai grave şi adesea mortale, cele limitate chiar profunde, pot fi urmate de vindecare.

Moartea datorită arsurilor este urmarea unui complex de fenomene fizio-patologice.

In câmpul muncii, consecinţele arsurilor, în afară de cele mortale, au o importanţă capitală, fiind urmate de prejudiţiu

estetic şi de cicatrice vicioase retractile, cari dau loc la invaliditǎţi permanente, din cari rezultă o incapacitate de muncă, pentru care meseriaşul asigurat are dreptul la o rentă conform legei în vigoare. In caz de moarte se acordă o pensie urmaşilor victimei.

Tratamentul actual şi cel mai eficace al arsurilor este pansamentul cu ambrină, care suprimă durerea şi cicatricele, scurtează durata tratamentului, dând rezultate terapeutice perfecte.

In caz de moarte, autopsia medico-legală, trebue făcută cu multă perspicacitate, de oarece justiţia cere uneori să se spună, dacă a fost accident, sinucidere sau crimă.

Regulele chirurgiei oto-rino-laringologice

de Dr. G. BUZOIANU
Docent de chirurgie generală la facultate.
Chirurg la spitalul Filantropia

Ascultând de regulele progresului şi curiosităţii ştiinţifice şi găsindu-se oarecum prea limitată în cavităţile cari constituiau la început domeniul său, oto-rino-laringologia, ramură mai mică a chirurgiei generale, s'a desvoltat apropiindu-şi teritorii anatomice învecinate. Putem spune că astăzi în străinătate cel puţin, ea şi-a anexat întreaga regiune cervico-craniomaxilo-facială.

Mediastinul însuşi pentru unii chirurgi laringologi, aparţine din punctul de vedere chirurgical acestei ramuri de chirurgie specială (*Moure, Lemaître*).

Creiată limitată ea şi-a văzut domeniul mereu crescut împrumutând neîncetat regulele de studiu, de technică, de îngrijiri ale chirurgiei generale. Deşi mulţi dintre aceia cari au contribuit la desvoltarea şi la progresele oto-rino-laringologiei (*Stacke, Kilian, Lermoyez, Chiari*) n'au fost totdeauna întâi chirurgi şi apoi laringologi ca *Billroth, Perrier, Moure, Sébileau,* este incontestabil că ei au devenit chirurgi obligaţi fiind să se supună regulelor de progres, date în această specialitate de chirurgie din care de fapt este desprinsă oto-rino-laringologia.

Astfel fiind desvoltată şi mărită sub influenţa progresului general al chirurgiei, oto-rino-laringologia este supusă aceloraşi reguli cari stau la baza însăşi a chirurgiei. Trepiedul fundamental al chirurgiei este şi aici fundamentul specialităţii oto-rino-laringologice, evident cu foarte mici nuanţe de deosebire, adaptat fiind regiunilor şi cavităţilor în cari oto-rino-laringologia activează. Acest fundamental trepied este constituit din *asepsie, anestezie* şi *hemostază.*

Asepsia. Asepsia în oto-rino-laringologie trebueşte să fie integrală ca şi în chirurgia generală. Să fim pătrunşi de necesitatea tendinţei continui de a obţine o asepsie perfectă, ideală dacă se poate, dacă voim să culegem satisfacţii în intervenţiile noastre de specialitate. Nici o clipă să nu considerăm inutilă asepsia pe motivul că acţionăm, pe regiuni mai mult ori mai puţin septice. După cum utilizăm asepsia cea mai riguroasă în chirurgia generală a supuraţiilor pentru a nu adăoga focarului inflamator alte specii microbiene, tot astfel pe regiunile normal septice din domeniul oto-rino-laringologic este necesar să fim conduşi de regulele celei mai bune asepsii. După cum în chirurgia generală cel mai simplu examen al bolnavilor îl executăm în mod aseptic, tot astfel examinările în O. R. L. trebuesc făcute sub egida perfectei asepsii. Nu concepem specialist oto-rino-laringolog, după cum nu concepem chirurg în a cărui educaţie de bază ştiinţifică medicală, asepsia să nu ocupe locul cel mai important. Nu numai că nu putem vorbi de progres în oto-rino-laringologie fără asepsie, dar nici nu putem înţelege azi însăşi practica ei obişnuită dacă noţiunea asepsiei rămâne pentru specialist un cuvânt fictiv de memorare teoretică sau de pură imaginaţie.

Anestezia. In oto-rino-loringologie toate intervenţiunile sunt executate sub anestezie din consideraţiuni de umanitate, pentru uşurinţa de execuţiune, linişte, încredere. Anestezia cuprinde aici în aproape totalitatea cazurilor metoda anesteziei locale. Anestezia generală este şi trebue să fie excepţional întrebuinţată şi numai atunci când intervenţiunea se prelungeşte pe o regiune învecinată dificil analgesibilă prin metoda locală.

Anestezia generală se execută la fel ca în chirurgia generală cu cloroform, eter sau kelen. Toate îngrijirile pre şi post-anestezice sunt aceleaşi ca în chirurgie. Clorurul de etyl este preferabil celorlalte anestezice generale, datorită minimei sale toxicităţi şi rapidei eliminări. Technica administrării va fi tot atât de atentă şi îngrijită ca pentru oricare alt agent anestezic toxic. La bolnavii prea slăbiţi, la marii infectaţi, la bătrânii înaintaţi, la diabetici anestezia aceasta este de un bun folos. Cu câţiva ani în urmă când anestezia locală era încă limitată, se întrebuinţa cloroformizarea sau eterizarea prin intubaţie buco-faringeană cu ajutorul aparatului-canulă al lui *Delbet.* Intubaţia traheală (*Dufourmentel, Guisez*) şi anestezia generală prin laringotomie intercrico-tiroidiană cu canula *Butlin-Poirier* au trecut putem spune în domeniul istoric.

Anestezia regională făcută prin injecţia substanţei anesteziante în ramurile nervoase inervante ale regiunei operatorii este anestezia de elecţie pentru operaţiunile pe sinusul maxilar, pe ambele maxilare, pentru operaţiunile pe tiroidă.

Anestezia locală este însă cea mai des întrebuinţată. Ea poate fi simplă sau asociată cu anestezia regională, fiind o anestezie loco-regională ca în guşe. Anestezia locală poate fi executată prin infiltraţie cu ajutorul injecţiunei în ţesuturi a analgeziculuí ca în operaţiile pe mastoidă, sau prin badijonare cum se practică pe mucoasă nasală, faringeană, laringeană, bucală, esofagiană, tracheală. Ea poate fi în unele intervenţii executată prin această dublă modalitate: prin infiltraţie şi prin badijonare ca în reacţiile submucoase de sept, ca în amigdalectomii.

Hemostaza poate fi în oto-rino-laringologie preventivă, definitivă, temporară.

Hemostaza preventivă, aceia executată preoperator este mai des utilizată în oto-rino-laringologie decât în chirurgia generală. Intervenţiile curente de specialitate sunt preparate din acest punct de vedere printr'o mărire biochimică preoperatorie a coagulabilităţii sângelui. Adenotomiile, amigdalotomiile, operaţiunile intranasale la cari hemostaza în timpul operaţiunei este dificilă de executat din cauza sângerării în suprafaţă sunt util preparate din acest punct de vedere fie prin injecţiuni serice, fie prin coagulante la interior per os. Mucoasele deasemeni pot fi preparate încă prin badijonări executate imediat preoperatorii cu adrenalină.

Hemostaza definitivă se execută prin ligaturi arteriale după regulele chirurgicale sau prin tamponamente cu ajutorul compreselor sterilizate. Vom evita în genere tamponamente prelungite în fosele nasale, pentru a înlătura inconvenientul desvoltării microbiene şi deci a complicaţiilor infecţioase posibile, datorite însăşi tamponamentului făcut pe o cavitate septică imperfect sterilizabilă. Intrebuinţăm încă des în specialitate hemostaza definitivă prin cauterizări chimice (nitrat argint, acid cromic) sau fizice (termo sau electrocauterizarea) metode mai rar obişnuite în chirurgia generală. O cât de mică intervenţie în domeniul O. R. L. trebueşte executată sub egida unei hemostase cât mai apropiată de perfecţiune. Decurg din împlinirea acestei reguli numai avantaje.

Hemostaza temporară se practică chiar în timpul actului operator. Se execută fie prin tamponamente reţinute momentan pe suprafaţa care sângerează, fie prin badijonări cu o soluţie de adrenalină, fie prin hemato-aspiraţie, metodă ingeniată de *Laurens,* pentru care este nevoe însă de un apareiaj complicat.

* * *

Asepsia, anestezia şi hemostaza alcătuesc în oto-rino-laringologie ca şi în chirurgia generală, regulele fundamentale fără de cari această specialitate nu poate exista, nu poate progresa. Este evident eă specialistul pătruns de necesitatea acestor importante reguli, acel care caută să obţie maximul pentru fiecare din ele, este specialistul cu tendinţa de a fi desăvârşit. Pe când neglijarea acestor reguli în chirurgia generală aduce după sine aproape totdeauna dezastre cari nu iartă, în oto-rino-laringologie nerespectarea lor integrală, fie din neglijenţă, fie din ignoranţă este urmată de rezultate imperfecte, convalescenţe prelungite, de multe ori de dezastre. Acest lucru este explicabil până la un oarecare punct. O infecţiune postope-

GARDAN

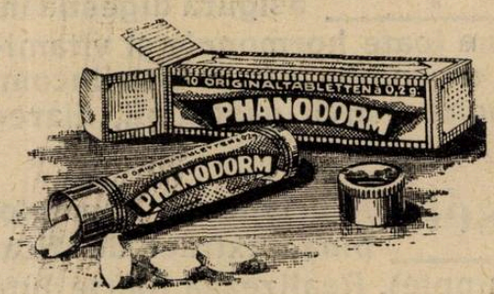
contra tuturor durerilor, afecțiunilor febrile și bolilor de răceală.

Bine suportat și în doze mari luate timp îndelungat.

Ambalaje originale: Tub cu 10 tablete à 0,50. ctgr. Flacon cu 25 tablete à 0.50 ctg.

PHANODORM

produce un somn care este cel mai apropiat celui natural.



Phanodorm se descompune în întregime în organism după câteva ore și nu produce deci nici un fel de simptome desagreabile

Somn plăcut și deșteptare cu senzație de vioiciune fizică și psihică.

Ambalaj original: Tub cu 10 tablete à 0,2 ctgr.

„Bayer-Meister Lucius" BAYER M&B LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREȘTI II, STR. SPIRU HARET, 5. Telefon 349/30

FARA TEAMA DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidraţi de acizi aminaţi realizează un progres terapeutic indiscutabil

Asupra Iodopeptonilor

Iodurilor Alcalini

Soluţiilor de Iod

Laboratoires DUBOIS, Paris 17e, 16 Boul. Pereire

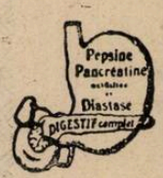
Eşantioane medicale şi literatură la

Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV

TELEFON 239/46

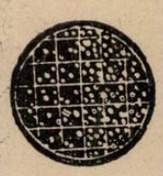
Grains de Charbon Tissot

lucrează mai bine, mai repede şi mai durabil decât laxativele, insolubile în stomac, ele însoţesc bolul intestinal în toată lungimea sa.
Examenul scaunelor este suficient spre a ne dovedi acţiunea lor blândă, însă regulată şi sigură; grains de Charbon Tissot suprimă spasmurile.



Diasto-Pepsine Richepin,

în elixir şi pilule, asigură digestia integrală a alimentelor de orice fel, conţine toate hormonele şi vitaminele glandelor proaspete. Indicaţiuni: digestiile dificile sau incomplecte prin lipsa de fermenţi fiziologici activi, gastralgii, diaree cronică, migrene, etc.



Nervocithine Hepatisée.

Asociaţie de hemoglobină, extract de ficat proaspăt şi săruri organice (metoda Whipple). Realizează foarte iute creşterea globulelor roşii şi a hemoglobinei, redeşteaptă apetitul, redă forţe psihice şi morale. Forme: ampule, sirop, drageuri.

Bronchodermine:

Preparat cu bază de guajacol, terpinol, hélénin, eucalyptol, etc., sub formă de pomadă. Se administrează direct pe piele ca principiu curativ al căilor respiratorii.

Eşantioane şi literatură: Mihai Lascăr, DROGUERIA LUX, Strada Doamnei 3.

ratorie în oto-laringologie unde în general se acţionează pe cavităţi septice, normal imunizate local, se poate stinge fără urmări generale totdeauna grave, pe când în chirurgie unde se acţionează de cele mai multe ori pe regiuni integral aseptice o infecţiune poate aduce moartea, (operaţiunile pe peritoneu, pe articulaţiuni, pe oase etc.) Ignorarea asepsiei nu iartă niciodată în chirurgie. Acest lucru nu înseamnă că oarecare neglijenţă poate fi îngăduită în O. R. L. cum pare că practica lucrurilor tinde să ne antreneze; dar explică cum un chirurg se poate adapta cu foarte multă uşurinţă specialităţii oto-rino-laringologice pe când pentru un oto laringologist pur, adaptarea spiritului chirurgical cere oarecare eforturi.

Observăm deci cum O. R. L. desprinsă ca patologie din chirurgia generală foloseşte integral principalele reguli de bază ale chirurgiei. Constatarea aceasta ne arată cum patologia ironizează despărţirile artificiale făcute de spiritul nostru în domeniul ei. Cum însă mintea noastră nu poate cuprinde în toată amănunţimea progresele ştiinţei chirurgicale şi a ramurilor ei, şi cu atât mai mult abilitatea technică şi competinţa enciclopedică, despărţirile în specialităţi sunt justificate până la un oarecare grad. Specializarea prematură într'o ramură chirurgicală fără pătrunderea regulelor de bază a chirurgiei şi înaintea asimilării vederilor generale ale medicinei, face ca atenţia intensă consacrată arborelui individual să împiedece vederea pădurei. *(Forgue)*. Fără adoptarea unei atitudini reacţionare, putem spune că pura specialitate riscă să fie uneori exagerată şi că noţiuni ale medicinei cari trebuesc să fie apropiate oricărui medic competent sunt considerate repede la discreţia specialităţilor. Justificarea unui avantaj pecuniar, care de altfel poate fi considerabil, nu constitue decât o absurditate.

* * *

In afară de regulele de bază expuse ale oto-rino-laringologiei, trebueşte să recunoaştem acestei discipline a patologiei altele cari nu sunt mai puţin indispensabile. Acestea sunt: *lumina, îngrijirile preoperatorii* şi *îngrijirile postoperatorii*.

Lumina. Oto-laringologia cuprinzând intervenţiuni cavitare multiple, practicate prin orificiile naturale, are nevoe pentru execuţia lor de o bună lumină pe regiunea operatorie. Fără lumină vizuală desăvârşită neapărat nu se poate acţiona pe regiuni în vecinătatea imediată a căror se află importante organe (vase, nervi, meninge, orbita cu conţinutul ei) prin leziunea cărora am obţine consecinţe nefaste. Lumina vizuală ne identifică amănuntele câmpului operator, înţelegând că lumina cealaltă este acumulată prin studii şi experienţă. Lumina aceasta poate fi naturală sau artificială.

Lumina naturală este îndeajunsă pentru cele mai multe operaţiuni făcute pe cale externă cum sunt faringotomiile, laringectomiile, guşele etc.

Lumina artificială cea mai comodă şi cea mai întrebuinţată este cea produsă de electricitate. Lampa *Clar* constitue instrumentul de elecţie. Este o oglindă sferică concavă cu un mic bec central care se aşează pe frunte proectându-ne raza luminoasă în cavităţile nasale, mastoidiene, auriculare, bucale etc. Efectele razelor luminoase sunt mărite în cavitatea nasală şi auriculară prin reflexia lor pe suprafaţa nickelată lucioasă a speculelor respective cari mobilizate uşor permit expunerea luminoasă a aproape tuturor anfractuozităţilor. Pe de altă parte badijonajul cocainic pe o mucoasă acţionează nu numai ca un simplu metod anestezic, ci şi ca manoperă de ischemiere retractilă, ceeace face ca în fosele nasale de exemplu să obţinem o mărire a cavităţilor lor şi deci o lărgire şi o mai bună evidenţiere vizuală a câmpului operator. Fără lumină cele mai multe din intervenţiile O. R. L. practicate în cavităţi obscure, ar fi în adevăr imposibile. Şi în chirurgia generală sunt destule operaţiuni a căror technică executată sub un mai bun eclerai (lampa scialitică) fac ca efortul de technică al operatorului să fie în parte diminuat prin expunerea mai bună, mai clară a detaliilor anatomice.

Ingrijirile preoperatorii. Inţelegând că cel mai mic traumatism operator, pe oricare regiune anatomică s'ar executa, poate aduce după sine moartea, suntem obligaţi să luăm toate măsurile de prudenţă preoperatorii pentru asigurarea celui mai fericit rezultat al intervenţiei. Ca şi în chirurgie, oto-laringologul ca şi chirurgul trebueşte să fie dublat de patologist. Ingrijirile preoperatorii aici vizează o acţiune generală şi o acţiune locală.

Acţiunea generală. Specialistul trebue să cunoască cel puţin principiile funcţionării normale a diverselor organe, aparate, sisteme şi să obvieze printr'un tratament temporar preoperator deficienţa funcţională a lor când o constată. Sângele, cordul, ficatul, rinichiul, sistemul nervos trebuesc pregătite, apropiindu-le de maximul rezistenţei lor funcţionale.

Acţiunea locală a îngrijirilor preoperatorii este indispensabilă în O. R. L. Cavităţile obişnuit septice în'cari intervenim trebuesc apropiate de starea de sterilitate. Eforturile acestor îngrijiri generale şi locale sunt răsfrânte în obţinerea unor rezultate de calitate terapeutică superioară.

Ingrijirile postoperatorii vizează o supraveghere atentă a evoluţiei locale şi generale normale a operatului.

Starea generală urmărită după o intervenţie oto-rino-laringologică ne poate obliga în cazurile deficiente să o susţinem. Febra, albuminuria, eventuale complicaţiuni la distanţă, dacă nu au putut fi evitate, trebuesc cunoscute şi îndreptăţite de un tratament adecuat.

Starea locală cere o încordată urmărire. Pansamentele cari sunt aproape obligatorii după toate intervenţiile chirurgiei oto-laringologice, au în linii principiale aceiaş modalitate de execuţie ca şi în chirurgia generală. Regulele de asepsie sunt aici de aceiaş capitală necesitate ca şi în timpul actului operator.

Consideraţiuni asupra evoluţiei chirurgiei aparatului locomotor în general şi a stării ei actuale în România

de Dr. I. GHIULAMILA
Docent de chirurgia ortopedică

Oricine a urmărit, măcar de departe, evoluţia chirurgiei, de la începutul războiului mondial încoace, a putut observa marea desvoltare ce a luat-o chirurgia aparatului locomotor al omului.

Această ramură chirurgicală a făcut aşa de mari progrese în ultimele decenii şi ea preocupă aşa de mult, nu numai pe specialiştii în chirurgia ortopedică, ci şi pe cei mai de seamă reprezentanţi ai chirurgiei generale din lumea întreagă, încât, am putea spune că, azi câmpul activităţei principale a chirurgilor, s'a schimbat: De unde înainte această activitate se îndrepta spre organele viscerale, iară membrele erau neglijate, căci acestea nu prezentau mare interes pentru dânşii, acum vedem că chirurgia oaselor, articulaţiilor şi a muşchilor, îi interesează mai mult pe toţi, căci aci găsesc un câmp de activitate neexploatat încă, unde ştiinţa şi practica medicală sunt chemate să realizeze noui şi mari progrese.

Dacă urmărim publicaţiile medicale săptămânale din toate ţările, dar mai ales, dacă cetim revistele mari chirurgicale şi dările de seamă ale societăţilor şi congreselor de chirurgie generală, ne dăm seama de mişcarea ştiinţifică şi tendinţa ce domneşte actualmente în chirurgie.

Dacă vom urmări însă activitatea chirurgicală ortopedică ce se manifestă pe toate căile ştiinţifice şi prin organizaţiile şi instituţiile de folos practic, ce se creiază mereu în toate ţările, ne vom da seama şi mai bine de activitatea prodigioasă ce se desvoltă în această ramură şi progresele uimitoare ce se realizează de specialiştii ce o reprezintă în toată lumea.

Pe de altă parte, cercetările de ştiinţă pură sau aplicată ce s'au făcut în acelaş timp în domeniul biologiei, patologiei şi mai ales în acela al fizio patologiei organelor de mişcare şi lucrările publicate de marii savanţi ca: *Leriche, Policard, Lecène, Müller, Albee* şi alţii, ne dovedesc că rezultatele obţinute pe acest teren formează baze noui ştiinţifice şi determină orientări noui în terapeutica maladiilor oaselor, articulaţiilor, etc.

Tot odată vedem că, cu perfecţionarea aparatelor şi a technicei radiologice, mii de specialişti desvoltă o activitate febrilă pe acelaş teren şi, în fiecare zi, aduc contribuţii noui la toate capitolele patologiei aparatului locomotor.

Prin radiologie s'au complectat cunoştinţele vechi, s'au descoperit o mulţime de entităţi morbide, necunoscute înainte şi tot cu ajutorul razelor *Röntgen*, azi se stabileşte diagnosticul mai precis, se verifică tratamentul, aşa încât, putem spune că, azi totul este schimbat în acest domeniu al chirurgiei.

Intreaga terapeutică a organelor de mişcare, azi, nu este dominată numai de *operaţie*, şi mai puţin ea este dominată de operaţiile clasice; căci, în fiecare zi, vedem cum se întăreşte principiul «*funcţional*», care trebuie să domnească aci.

Este destul să cetim admirabila carte a lui *Lecène* asupra chirurgiei oaselor şi a articulaţiilor, apărută nu de mult, ca să ne convingem de aceste din urmă principii, cari trebue să călăuzească pe ori care chirurg în activitatea sa în domeniul aparatului locomotor, dacă nu vrea ca intervenţiile sale să rămână acte de amfiteatru.

Pentru atingerea acestui scop funcţional însă, pe lângă operaţiile sângerânde sau nesângerânde, se aplică azi o serie întreagă de agenţi fizici şi mecanici în terapeutica maladiilor aparatului locomotor. Astfel sunt bandagele şi aparatele ortopedice, mecanoterapia, masagiul metodic, diatermia, electricitatea, radio-terapia, etc. etc., cari, aplicate după cazuri şi la timpul indicat, singure sau asociate unei intervenţii, ori ulterior, asigură şi complectează rezultatul ei şi îl fac să fie perfect.

De aceea toţi chirurgii arată azi un interes deosebit pentru chirurgia oaselor, articulaţiilor şi a muşchilor, căci progresele ştiinţei îi atrag în această direcţie, iară necesităţile sociale şi chiar interesele lor personale, materiale şi morale, îi obligă la aceasta.

Dacă altă dată era o mândrie pentru un ortoped de a fi şi chirurg, azi se poate spune că este invers, căci este de un mare folos ştiinţific şi practic când un chirurg nu este un simplu operator, ci cunoaşte şi are la îndemână şi toate mijloacele ortopedice mecanice şi fizice şi le foloseşte în practică, căci fără acestea, rezultatele sale terapeutice nu vor atinge perfecţiunea.

Dar, pe de altă parte, tot evoluţia chirurgiei moderne ne arată că tendinţa generală a timpurilor noastre, este *specializarea* în diferitele ramuri ale ei, căci necesităţile practice şi ştiinţifice o reclamă.

Azi vedem că, din chirurgia mama cea veche, s'au născut atâtea fiice, cari i-au luat mult din terenul ei vast de odinioară. Astfel, azi avem specialitatea ginecologică şi cea urologică, ultimele cari s'au separat din cadrul chirurgiei generale mari, mâine vom avea chirurgia tubului digestiv şi aceia a sistemului nervos, constituite în specialităţi independente şi atunci ne întrebăm ce va rămâne din chirurgia generală, cu ce se vor ocupa reprezentanţii ei de azi şi serviciile actuale?.

Este firesc că, acolo unde nu există specialitatea chirurgicală ortopedică, ca şi acolo unde există, ei se vor ocupa de chirurgia membrelor şi a trunchiului, care în cea mai mare parte este ortopedică şi care ia o desvoltare din zi în zi mai mare, căci este cea mai necesară în timpurile noastre.

Aceasta este evoluţia normală a lucrurilor, căci organizaţiile sociale şi condiţiile de viaţă şi muncă actuale ale omenirei, duc chirurgia pe această cale care o prevăd oamenii de seamă ai ştiinţei şi de aceea vedem că interesul şi preocuparea se manifestă în această direcţie.

* * *

La realizarea acestor progrese mari de cari am pomenit mai sus însă, n'au contribuit numai descoperirile ştiinţifice noi ci, precum am zis, ele au fost determinate mai ales de unele *necesităţi sociale* de ordin medical, naţional şi economic, inerente vieţei şi ocupaţiilor noastre de azi.

Aşa, în primul rând, putem spune că aceste progrese au avut drept cel mai mare imbold în *urmările fireşti ale marelui războiu mondial*, în care au fost răniţi şi mutilaţi în toate felurile, milioane de oameni, faţă de cari chirurgii din toate ţările, cu resursele terapeutice moderne de care dispun, aveau ambiţia şi obligaţia ca, nu numai să le salveze viaţa, dar şi să repare aceste mutilaţii şi să reducă incapacitatea de muncă la minimum prin restabilirea funcţiunei organelor atinse.

In acest câmp vast al experienţei pe viu, adică în războiu, unde s'au luat la întrecere toţi chirurgii şi ortopezii de seamă din toate ţările, s'a perfecţionat chirurgia reparatoare şi ortopedia funcţională, care au înlocuit chirurgia de războiu simplă, mutilantă, de altă dată.

Dar dela războiu încoace, mai mult ca înainte, viaţa şi activitatea noastră, pe toate tărâmurile, a devenit stăpânită de maşinismul şi viteza crescândă. Astăzi în toate ţările se observă zilnic urmările felului modern de a trăi şi a lucra în toate direcţiile, care sunt *accidentele muncei, ale sporturilor*, etc. etc. cari, adunate la un loc, nu diferă ca număr şi nici ca formă şi intensitate de acelea ale unui războiu mic, dar continuu.

Toate aceste traumatisme mutilante, zilnice reclamă aceleaşi îngrijiri şi reparaţii funcţionale ca şi primele, cu deosebirea că acestea se pot face în condiţii mai bune, normale, deci oferă continuu ocazie şi material pentru studiul leziunilor ce produc şi sunt un stimulent permanent pentru perfecţionarea tratamentului lor.

Aceste urmări ale traumatismelor zilnice reclamă, pe lângă îngrijiri speciale, şi *despăgubiri* pentru pierderile funcţionale ce rămân în urma lor, din partea celor cari le-au provocat, adică din partea Statului, în caz de războiu; din partea particularilor, în caz de accidente obicinuite.

Organizarea socială modernă, din cauza frequenţei şi gravităţii urmărilor acestor accidente, cere ca, fiecare muncitor expus lor, să aibă asigurată, nu numai îngrijirea necesară complectă, în caz de accident, ci să fie şi despăgubit, prin rentă, de pierderile funcţionale permanente ce rezultă.

Toate aceste prevederi sociale sunt legiferate în toate ţările şi *asigurările contra accidentelor în special, sunt obligatorii* din partea Statului şi a particularilor chiar, încât prin aceasta s'a creat nu numai un stimul ştiinţific şi practic pentru chirurgia organelor de mişcare, ci mai ales s'a creiat organizaţiile şi instituţiile necesare moderne pentru aplicarea cu folos maxim, a mijloacelor terapeutice de care dispunem azi.

In al treilea rând vine o întreagă grupă de boli ale organelor de mişcare, care intră în *categoria boalelor sociale*, care şi ele reclamă organizaţii speciale şi măsuri terapeutice ortopedice mai ales, pentru vindecarea lor şi evitarea infirmităţilor.

Intre acestea, cele mai răspândite sunt *tuberculoza osteo articulară*, apoi *rachitismul, paraliziile musculare epidemice* şi altele, cari sunt foarte răspândite mai ales după războiu.

Prin urmare, dacă considerăm numai aceste trei grupuri de boli şi leziuni cu caracterul lor social, cu frequenţa cu care se produc şi cu obligativitatea de a le da cele mai bune îngrijiri, ne dăm seama de bogăţia materialului ce reprezintă pentru activitatea chirurgilor şi obligaţia şi răspunderea socială ce au ei de a le asigura tratamentele cele mai perfecte şi complecte.

Cauzele sociale cari produc aceste dezastre nu încetează, din contra ele persistă şi devin mai grave, căci accidentele se înmulţesc, războiul ne ameninţă şi bolile sociale fac ravagii tot mai mari.

Ingrijirea acestor categorii de răniţi sau bolnavi nu se putea face în condiţiile şi organizaţiile chirurgicale vechi şi cu mijloacele de odinioară, de aceea s'a simtit nevoia de a se complecta instituţiile vechi, a se creea altele noi şi, mai ales, s'au asociat mijloacele de tratament chirurgical cu cele ortopedice şi fizio-terapice, spre a atinge mai repede şi mai sigur rezultatul ţintit şi, tot în acelaş scop, învăţământul medical a trebuit să se complecteze şi să se specializeze în alte ţări.

* * *

Cauzele patologice obicinuite, precum şi cele de ordin social, incidentale sau permanente, enumerate mai sus, cari produc leziunile traumatice sau boalele organelor de mişcare, există şi la noi caşi în alte ţări, cu aceleaşi urmări, deci ele nu pot fi remediate decât prin aceleaşi măsuri terapeutice, cari sunt cunoscute şi aplicate în toate părţile.

Să vedem însă, până la ce punct, ideile noi şi progresele ce s'au realizat în timpul din urmă au pătruns şi la noi în ştiinţă şi în practică, mai ales, în raport cu necesităţile de toate zilele şi de ce organizări sociale şi medicale oficiale am dispus şi dispunem noi actualmente, pentru aplicarea tuturor mijloacelor terapeutice moderne în domeniul patologic al aparatului locomotor.

Din punct de vedere ştiinţific şi practic, chirurgia generală a fost bine reprezentată în ţară la noi, mai ales în ultimele decenii; avem instituţii chirurgicale cari sunt la înălţimea celor similare din ţările apusene şi suntem apreciaţi că avem o şcoală chirurgicală serioasă.

Dacă considerăm însă chirurgia aparatului locomotor în particular, vedem că ea este practicată în toate serviciile de chirurgie generală, iar dacă urmărim activitatea ştiinţifică şi practică ce se desfăşoară pe acest teren la noi, constatăm că nu lipsesc preocupări şi încercări continui, în toate chestiunile la ordinea zilei din acest domeniu, ceace dovede-

şte că există un interes destul de mare pentru chirurgia organelor de mişcare. Nu avem însă o specializare didactică şi practică în această ramură chirurgicală şi nici o organizare specială complectă, oficială, fie în domeniul chirurgiei ortopedice separat, sau ca o complectare a serviciilor şi instituţiilor de chirurgie generală, pentru a putea satisface necesităţile arătate mai sus.

Tot ce se face în acest domeniu la noi, în marea majoritate a cazurilor, este pe bază pur operatoare, fără ca rezultatele obţinute pe această cale să fie complectate şi perfecţionate prin alte mijloace ortopedice, mecanice sau fizioterapice.

Dar chiar dacă se aplică unele dintr'acestea de unii, în unele împrejurări şi cazuri, singure sau asociate unei intervenţii, le lipsesc bazele ştiinţifice moderne fără de care, nu se pot obţine rezultatele aşteptate. Această lipsă o simt înşişi chirurgii noştri şi îşi dau seama că rezultatele lor operatorii suferă uneori scăderi din cauza aceasta.

Pentru a ne da seama bine însă de rolul şi importanţa unei terapeutici raţionale şi complecte în afecţiunile organelor de mişcare, al cărei scop final este conservarea sau restabilirea funcţiunei atinse, precum şi de pagubele ce rezultă, când aceasta nu se face în condiţiunile şi cu toate mijloacele de care dispune ştiinţa şi practica în acest domeniu chirurgical, să examinăm din aceste puncte de vedere anumite cazuri şi împrejurări, care au avut loc şi la noi ca şi în alte părţi, luând de bază etiologia lor socială.

Deci să vedem mai întâi *organizarea şi activitatea chirurgicală din timpurile războiului* şi rezultatele ce au dat în domeniul aparatului locomotor la noi.

Ţinând seama de felul şi condiţiile în cari s'au desfăşurat luptele în războiul nostru şi având în vedere organizarea şi repartizarea chirurgilor şi a răniţilor, cari n'au fost favorabile unei activităţi chirurgicale raţionale, şi judecând rezultatele după statistica mutilaţilor de război, putem vedea şi aprecia felul cum s'a făcut la noi chirurgia organelor de mişcare şi pierderile ce are ţara de pe urma insuficienţei ei.

La noi, în războiul din urmă, deşi am avut chirurgi eminenţi, nu s'a făcut nici chirurgie plastică, nici ortopedică şi nici a nervilor periferici, ca în alte ţări, căci a lipsit organizarea, au lipsit condiţiile speciale şi mijloacele technice necesare pentru aceasta, ne fiind pregătite din timp de pace.

Unele mijloace ortopedice şi fizio-terapice indispensabile pentru reeducaţia funcţională a mutilaţilor s'au improvizat către sfârşitul războiului, dar numai puţini dintre ei s'au folosit de ele.

Din cauza aceasta avem azi foarte mari pierderi funcţionale, deci economice, cari puteau fi evitate prin o bună îngrijire şi organizare chirurgicală şi ortopedică, şi pentru cari Statul este obligat azi să plătească despăgubiri şi pensii ce se urcă la sute de milioane de lei anual.

Aceste pierderi le putem constata şi calcula chiar din statistica medicală a invalizilor noştri de războiu, precum sunt constatate şi prin diferite rapoarte oficiale asupra cărora nu este nevoe să insist aci.

Să cercetăm însă *domeniul accidentelor zilnice ale muncei*, al căror contigent principal îl formează leziunile traumatice ale membrelor.

Lăsând la o parte unele cazuri uşoare, cum sunt artritele traumatice şi altele, cari şi ele pot avea urmări grave, dacă nu sunt bine îngrijite, şi considerând numai *fracturile cu urmările lor*, luate în general, vedem că acestea la noi, sau sunt tratate pe principii şi cu mijloace învechite, neuzitate azi, sau prin metoda cea mai nouă şi cea mai complicată, — *Osteosinteza*, — care este indicată numai în cazuri speciale şi nu se poate executa decât în anumite condiţii, de chirurgii experimentaţi.

Prea puţini chirurgi azi la noi se servesc de mijloacele moderne, cu adevăratele lor indicaţii, în tratamentul fracturilor, de aceea, marea majoritate a cazurilor îngrijite în spitale şi dispensarii, ba chiar şi în clientela particulară, sunt tratate iraţional şi insuficient, iar rezultatele funcţionale de cele mai multe ori sunt departe de a fi satisfăcătoare. Tratamentul ortopedic al fracturilor e criticat, de unii, că nu ar da rezultate perfecte dar în realitate acesta nu este nici bine cunoscut şi nici bine aplicat după principiile ştiinţifice şi technice actuale.

Tratamentul funcţional al fracturilor, după obţinerea consolidării pe o cale sau alta, este ignorat, sau neglijat, ori nu se poate face din lipsă de mijloace technice la noi, în cât rezultatele nu pot fi complecte şi perfecte de cele mai multe ori.

Oglinda cea mai fidelă a situaţiei actuale a terapeuticei fracturilor la noi, ne-o dau expertizele medicale în cazuri de accidente, când acestea ajung în faţa justiţiei, dar mai ales am avut-o iarna trecută, care a fost aşa de bogată în fracturi în Capitală, încât au umplut toate spitalele, aşa că, spre primăvară am putut vedea rezultatele anatomice şi funcţionale ale cazurilor eşite din diferite servicii care fac dovada afirmărilor de mai sus.

In materie de fracturi la noi s'ar putea spune că, deşi avem aparenţa că suntem foarte înaintaţi ca ştiinţă şi practică, în realitate suntem departe de adevărata terapeutică actuală şi de rezultatele ce le poate da ea. Dovadă despre aceasta este şi empirismul care stăpâneşte la noi acest domeniu şi neîncrederea poporului în mijloacele medicale în aceste cazuri.

In ceeace priveşte *tuberculoza osteoarticulară* şi celelalte boli ca *rachitismul* şi *paraliziile* cu deformităţile consecutive, nici acestea nu sunt îngrijite mai bine.

In special *tuberculoza*, care este aşa de frequentă la noi, nu este tratată sistematic şi raţional, — cu mijloace potrivite cu situaţia şi numărul acestor bolnavi la noi. Indicaţiile terapeutice sociale lipsesc, iar tratamentul nu are continuitate, în cât am putea spune că afară de unele excepţii individuale, nu vedem vindecări adevărate cu rezultate perfecte, în special la cei trataţi în spitale şi dispensarii.

La noi se fac tratamente noi, de actualitate, cum este operaţia lui *Albee* sau a lui *Robertson-Lavalle*, etc., dar şi rezultatele bune ale unor intervenţii ca şi acelea ale tratamentului conservator-ortopedic se pot pierde, dacă nu avem o organizare şi mijloace potrivite pentru tratamentul complect şi sistematic al tuberculozei osteo articulare, până la vindecare.

Acelaş lucru este de observat şi la *urmările rachitismului şi ale paraliziilor infantile*, neîngrijite raţional şi la timp, căci şi acestea sporesc numărul infirmilor.

Azi, oricine cunoaşte terapeutica modernă în toate cazurile enumerate aci, şi rezultatele funcţionale perfecte ce se pot obţine în realitate, nu poate concepe şi nici pretinde chiar asemenea rezultate fără mijloace ortopedice şi technice, fără agenţi fizici aplicaţi raţional şi fără organizare bună şi instituţii speciale.

Am examinat starea actuală a chirurgiei organelor de mişcare în cazurile şi împrejurările cele mai frequente şi importante din punct de vedere social, aşa cum se prezintă ea în general şi este cunoscută de mulţi la noi.

N'am insistat deci nici asupra unor excepţii ce le fac unele clinici şi instituţii chirurgicale cunoscute la noi, precum iarăşi nu am căutat să documentez unele dezastre în acest domeniu, căci scopul meu nu este nici de a lăuda pe unii şi nici de a critica pe alţii, ci numai de a constata o situaţie, care de altfel este cunoscută de mulţi, şi de a atrage atenţia încă odată asupra unor lipsuri uşor remediabile, dar care, neglijate, au urmări grave şi păgubitoare.

Trebue să se ştie că, urmările neplăcute şi păgubitoare ale unor tratamente insuficiente în domeniul chirurgical şi chiar cel medical al ap. locomotor nu rămân ascunse; ele sunt vizibile pentru toată lumea, trec prin mâinile multor medici, vin dese ori în faţa Justiţiei, merg în streinătate şi ortopedul este chemat în multe cazuri, în ultimă instanţă, dar de obiceiu târziu, să repare ceea ce s'ar fi putut evita sau repara uşor la timp.

La noi în materie de accidente, *responsabilitatea medicală* nu este ca în alte ţări şi nici nu se dau despăgubiri reale pentru invaliditatea celor asiguraţi contra accidentelor sau mutilaţilor de războiu căci, dacă ar fi existat această responsabilitate, pagubele economice ce suferă ţara azi ar fi fost cu mult reduse şi ar fi servit drept imbold puternic ştiinţei şi activităţii chirurgicale în acest domeniu.

Faţă de această situaţie la noi, negreşit că prima preocupare trebue să o aibă conducătorii învăţământului nostru medical. Noua lege a învăţământului superior prevede la medicină specializarea în diferite ramuri ale ei. Dl Decan al Facultăţii noastre de medicină din Bucureşti, d-l Prof. *Bălăcescu*, care prin activitatea sa practică şi prin specialitatea

ce o reprezintă în acest învăţământ cunoaşte tot aşa de bine ca şi mine aceste lacune, sperăm că va lua măsurile indicate pentru înlăturarea lor, spre a mări prestigiul şi valoarea învăţământului nostru medical

Din punct de vedere practic acum se realizează la noi un însemnat progres în acest domeniu de către Casa centrală a asigurărilor sociale, respectiv de Asociaţia patronală prin organizarea *spitalului de chirurgie şi mecanoterapie* aşa de necesar şi folositor şi să sperăm că această organizare va fi complectată cu toate mijloacele moderne necesare chirurgiei şi terapeuticei organelor de mişcare.

De asemenea la spitalul militar «Regina Elisabeta» s'au luat unele măsuri în acest domeniu.

Suntem dară la începutul unor organizări oficiale în capitală, indispensabile şi folositoare şi să sperăm că se va continua pe calea aceasta pentru bunul renume al medicinei noastre şi pentru binele ţărei şi al suferinzilor noştri.

Moartea Profesorului Dr. Gh. Stoicescu

de Profesor Dr. I. NANU-MUSCEL

Incă una din ilustraţiunile învăţământului nostru medical, încă unul din stâlpii de susţinere, de întărire şi progres ai medicinei româneşti care ne părăseşte.

Profesorul *Stoicescu* cu toată vârsta sa înaintată pe care puţini o ating, pe noi care l'am cunoscut ne-a minunat totdeauna prin prodigioasa tinereţe a inimei şi inteligenţei sale,

Figura sa veselă şi surâzătoare cu trăsături abia atinse de cei 84 de ani ce-i străbătuse, exprima încă, o ardoare de adolescent şi se anima cu vioiciune în cursul discuţiunilor şi conversaţiunilor în care era antrenat până aproape în ultimele săptămâni ale existenţei sale.

Aşa a fost ca tânăr, aşa a rămas până la sfârşitul strălucitei sale cariere aşa de lungă şi aşa de folositoare.

In 1869, după solide şi serioase studii liceale şi obţinerea diplomei de bacalaureat atras prin vocaţiune către studiul medicinii, se înscrie ca student la facultatea de medicină din Bucureşti care abia luase naştere şi se fondase în acel an, prin transformarea vechei şcoale de medicină şi chirurgie de la Mihai Vodă creată de nemuritorul *Davila*.

Cu toată adânca impresiune ce îi face 2 din renumiţii maeştri de pe vremuri ai acestei facultăţi, reputatul şi cunoscutul chirurg *Turnescu* şi tot atât de reputatul clinician Prof *Marcovici* căruia i-a succedat mai târziu ca prof. de clinică medicală la spitalul Colţea, tânărul şi distinsul student *Stoicescu* nu rămâne până la finele studiilor sale la Facultatea de medicină din Bucureşti.

Dornic de a-şi manifesta ardoarea sa studioasă şi a se pune în evidenţă într'un mediu mult mai larg şi dificil în care se distinsese înainte unii din maeştri săi dela Bucureşti, el pleacă la Paris unde se înscrie la Facultatea de medicină pentru a-şi continua studiile începute în ţară.

Abia ajuns acolo el are ca ideal, ca ţintă a activităţei sale, obţinerea unui loc în corpul de elită al Internilor spitalelor din Paris, loc ce se obţine cu multă greutate şi după îndelungată şi istovitoare muncă.

Graţie inteligenţei şi puterei sale de muncă el realizează acest vis, acest ideal la care năzuise atât de mult, căci în 1871 îl vedem reuşind la concursul de internat, obţinând un bun rang în promoţiunea acelui an. Este destul să spun că a fost clasat după *Landouzy* şi înaintea lui *Duret* (de Lille) *Budin* şi *Lucas Championnière* pentru a nu cita din acea promoţie decât pe acceia cari mai târziu s'au distins şi au devenit stele de prima mărime ale ştiinţei medicale contimporane.

Ca intern al spitalelor din Paris s'a distins prin activitatea sa ştiinţifică, prin comunicările sale făcute la Societatea Anatomică în care printre altele putem cita pe aceia relativă la gravitatea pronosticului maladiilor infecţioase (Erizipelul) la bolnavii atinşi de afecţiuni hepatice.

Legat în timpul internatului de o mare şi trainică prietenie cu colegul său *Louis Landouzy* devenit mai târziu marele şi ilustrul clinician francez, şi decanul Facultăţei de medicină din Paris, acei dintre noi care au asistat ca si mine la sărbătorirea maestrului dispărut acum vre-o 25 de ani pentru distincţiunea cu care era onorat, fiind ales membru al Academiei de Medicină din Paris şi la care printr'o fericită întâmplare asista la marele său amic *Landouzy*, toţi acei care am asistat la acea neuitată sărbătorire, ne aducem aminte de elogiile ce profesorul parizian le-a adresat sărbătoritului.

Evocând timpurile tinereţei, amintirile neşterse ale sălei de gardă de atunci, el ne-a spus impresiunea deosebită ce internul *Stoicescu* a lăsat-o colegilor săi de internat. Enumărând calităţile sale de muncă şi de activitate ştiinţifică el n'a uitat să menţioneze una din aceste calităţi, în care nimeni nu-l întrecea; care şi-a conservat-o totdeauna, era vorba de ţinuta sa totdeauna distinsă, totdeauna îngrijită.

Atunci ca şi mai târziu, toţi acei care l'au cunoscut, au putut constata că toată fiinţa sa era o profundă impregnaţiune de estetism şi de eleganţă, ţinuta sa totdeauna îngrijită, fineţea siluetei sale îi dedea un aspect de perpetuă tinereţe pe care toţi i-o admirau şi i-o doreau cât mai îndelungată.

După finirea ciclului complect al celor 4 ani de internat şi susţinerea tezei de doctorat, notată şi elogiată de juriu, el se întoarce în ţară în anul 1876, cu hotărârea de a pune în serviciul bolnavilor şi tinerei ştiinţe medicale româneşti toată cultura ce înmagazinase cu atâta trudă şi râvnă.

In urma concursului depus pentru postul de medic şef de spital, la care reuşise cu un strălucit succes, el obţine postul de medic primar al spitalului Pantelimon de la care trecu mai târziu în spitalul Filantropia. In scurt timp, el deveni unul din cei mai ascultaţi şi apreciaţi medici şefi de spital şi în acelaş timp, cu toată reputaţiunea sclipitoare şi renumele ce vârşitor al fostului său maestru Prof. *Marcovici*, ajunge asemenea a fi unul din cei mai cunoscuţi şi reputaţi practicieni, una din somităţile medicale ale ţărei noastre.

Punctul însă cel mai culminant al strălucitei sale cariere începe în momentul când în 1887 în urma morţei profesorului său dr. *Marcovici*, îi succede ca profesor la clinica medicală dela spitalul Colţea.

Aci, timp de 32 de ani a pus în serviciul învăţământului nostru medical tot ce vigoarea sa de toţi admirată, inteligenţa sa, cunoştinţele sale variate puteau da pentru instrucţiunea atâtor generaţii de tineri medici răspândiţi în urmă în toate colţurile ţării.

Dascăl de o dialetică aleasă şi clară, clinician distins punând toată sagacitatea sa în stabilirea diagnosticelor şi indicarea tratamentelor pentru alinarea suferinţelor şi vindecarea bolnavilor încredinţaţi îngrijirilor sale, a fost neîntrerupt înconjurat şi ascultat de un mare număr de tineri studenţi şi medici care la rândul lor au devenit practicieni distinşi şi unii dintr'înşii chiar profesori şi şefi de spitale.

Vorbind de cariera sa profesorală nu pot să nu menţionez, că tradiţionalist din fire, fidel solidei şi sănătoasei clinici tradiţionale, dânsul era în acelaş timp un admirator al progresului, al progresului adevărat şi rezonabil şi ne alterat de exagerăţiuni care nu fac decât să vateme progresului şi mersului sănătos al evoluţiunei, ştiinţei şi oricărei evoluţiuni.

«Noi, zice dânsul în lecţiunea sa de deschidere ca profesor de clinică medicală, trebue negreşit să ţinem seamă de toate inovaţiunile moderne, trebue şă le punem în raport, să le asociem, să ajutăm clinica cu toate mijloacele posibile de investigaţiuni, să nu facem însă abstracţiune de bolnav, de care noi ca cliniceni adevăraţi, trebue să ţinem seamă în prima linie.

Studiul microscopic, cercetările şi luminările anatomo-pathologice, chimia. trebue să vină toate împreună toate de acord, să facilite sarcina atât de grea a clinicianului, ele însă trebue să se menţină în al doilea rang, să nu reclame locul principal care nu li se cuvine şi pe care noi, ca cliniciani nu trebue să-l cedăm lor».

Condus de aceste sănătoase principii, tradiţionalist dublat de un progresist moderat şi înţelept, trebue să menţionez că dânsul prin stăruinţele sale a dotat pentru prima oară serviciul său de clinică de un laborator de bacteriologie şi anatomie pathologică, încredinţat atunci unuia din

BROSEDAN

„Temmler"

20% Na. Br. + 80% Extr. drojdie de bere

Sedativ lichid bogat în vitamine

Gust agreabil de aromă vegetală. Excluderea cu desăvârşire a bromismului şi acneiei bromice. Acţiune terapeutică rapidă şi durabilă.

Indicat în Neurastenie, Insomnii nervoase, Turburări climacterice, Nevroza cardiacă, Epilepsie. Hipertonie.

In alimentaţia dietetică (Nephritis, Rheumatism, Tuberculoză).

Dozaj: De trei ori pe zi câte o linguriţă de cafea, numai diluat în jumătate pahar apă fierbinte, supe, legume sau în mâncări fără sare.

Literatură: Dr. F. Schierenberg, Evangeliches Krankenhaus, Köln-Kalk, Medizinische Klinik Nr. 35, 1930.
Dr. Georg Pfaff, Frankfurt a. Main, Medizinische Klinik Nr. 31, 1930.
Prof. Dr. B. Bendix Berlin, Therapie der Gegenwart Nr. 5, 1931.
Prof. Dr. E. Blumenfeldt, Berlin, Die Med.-Welt, Nr. 7, 1932.

TEMMLER-WERKE, BERLIN-JOHANNISTHAL

Preparatul se poate avea la orice farmacie din ţară prin depozitele de en gros sau reprezentantul general

I. ZELTER, Bucureşti III, Str. Profetului No. 9

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENŢA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAŢII, BOLILE ŢĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ŞI BILIARA

cu cele mai bune COLAGOGE selecţionate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă pură sau cu puţină apă rece sau caldă. Copii ½ doză.

CONSTIPAŢIA ŞI AUTOINTOXICAŢIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul raţional după ultimele lucrări ştiinţifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată şi PANBILINE
IN SPĂLĂTURI ŞI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE
NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau
1—3 linguriţe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr. apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE
Reprezentant şi depozit general pentru România:
I. E. BUCUR, Strada Mecet 8 BUCUREŞTI

MAUX DE TÊTE
RHUMES, GRIPPE
DOULEURS
ETATS FIEVREUX

sont toujours soulagés
par 1 ou 2 comprimés de

Rhoféine

N'irrite pas l'estomac
soutient le coeur !

Agent-General: Jacques de Cantelar, Victoriei 2 — Bucureşti (1) — Tel. 332/35.

VITONAMIN

Tonic Vitaminat

COMPOZIŢIA: Vitamine hydrosolubile şi săruri organo minerale asimilabile, (Calciu, Magnesiu, Mangan, Phosphaţi, etc.); extrase din semințele gramineelor şi asociate cu principi activi din China, Cola, Nuca-Vomica şi Arsenic sub formă de elixir glicerinat.

PROPRIETĂŢILE: Tonic, Recalcificant, (Remineralizant), Stimulant general al nutriţiunei, Regulator al echilibrului neuro-vegetativ.

DOZAJ: Adulţi 2 linguri pe zi, copii dela 5 ani în sus 2 linguriţe pe zi luate înaintea meselor principale.

AMBALAJ: flacoane a 300 cc. **PREŢUL:** pentru public Lei 130

Reprezentanţa şi depozit general Farmacia G. Paltinescu, Bucureşti IV,
Bulevardul Ferdinand No. 104.

distinşii săi elevi, astăzi eminentul nostru coleg prof. *Rainer*.

Timpul trece repede şi cu toată această activitate fără preget, desvoltată cu atât profit, anii se prefiră şi ora retragerei sună.

Pentru dânsul însă încă în plină sănătate şi vigoare, ora legală nu era poate ora adevărată a retragerei.

A părăsit serviciul nu fără oarecare melancolie şi ştiu dela cei care'l înconjurau că plecând a exprimat dorinţa cesarului roman Vespasian spunând că ar fi bine ca profesorii să moară în picioare la postul lor, de cinste şi de luminare.

Imprejurările au voit ca prin ordinea şi succesiunea în care se fac transferările profesorilor facultăţei de medicină, eu să fiu acela care să iau locul marelui maestru astăzi dispărut.

Mare onoare dar în acelaş timp şi mai mare şi mai zdrobitoare sarcină şi responsabilitate pe care le-am simţit şi continuule simţ de atâta vreme de când ocup locul de profesor al primei clinice medicale aşa de strălucit reprezentată şi condusă de marii mei predecesori.

Trecut la onorariat ca profesor, un temperament aşa de activ şi viguros nu putea rămâne în inacţiune.

Alţii au spus şi vor spune încă contribuţiunile şi foloasele ce el le-a adus pe alt teren de cât acela ai medicinei.

Nu pot sfârşi însă fără a reaminti rolul cu deosebire activ ce l'a avut şi entuziasmul patriotic ce l'a nutrit ca vice-preşedinte al comitetului pentru ridicarea monumentului eroilor sanitari presidat şi patronat de Majestatea Sa Regina Maria.

Discursul ţinut de dânsul cu această ocaziune plin de verva şi căldura marelui, inalterabilului şi curatului său patriotism a fost pentru neuitatul nostru maestru „cântecul lebedei".

Cei care l'au ascultat, admirând frumuseţea cuvântărei sale au fost mâhniţi să constate semnele fizice ale răului care-l mina şi care transformase profund într'o atitudine ostenită, svelta şi eleganta sa siluetă de altă dată.

Câtva timp în urmă am auzit cu toţii cu durere de mersul progresiv al suferinţei sale şi în urmă de moartea şi trecerea la odihna veşnică a acestei personalităţi proeminente şi stălucite care a fost prof. Stoicescu.

Asociindu-ne cu toţii la durerea incomparabilei soţii şi mame ce a îndulcit şi fericit existenţa sa, la durerea fiului, împresurat de atâta dragoste şi caldă atenţiune şi care răspunzând năzuinţelor părinteşti marchează cu distincţiune locul său în altă direcţiune asociindu-ne zic la marea lor durere îi asigurăm că amintirea neîntrecutului maestru dispărut va rămâne neştearsă în memoria noastră a tuturor şi aş putea adăoga în memoria de totdeauna a Facultăţei noastre de medicină şi a clinicei I medicală pe care cel plecat dintre noi le-a ilustrat cu atâta putere şi atâta distincţiune.

RECENZII

România balneară şi turistică

Un volum de 500 pagini, de Profesor Dr. Emil Ţeposu şi Dr. Valeriu Puşcariu

de Dr. P. TOMESCU

De curând a apărut în vitrina librăriilor cartea elegantă şi foarte frumos tipărită a D-lor Profesor *Ţeposu* şi *Puşcariu*, dedicată României balneare şi turistice.

Editată sub auspiciile Touring-Clubului României, lucrarea aceasta nu este numai un ghid impecabil, dar o operă de incontestabilă valoare ştiinţifică şi de o mare importanţă practică.

De aceia ţinem să semnalăm, cu cele mai călduroase elogii, apariţia acestei cărţi care va aduce mari şi însemnate servicii nu numai publicului care o va ceti dar şi balneologiei româneşti.

Volumul are o parte introductivă de generalităţi care dă o serie de noţiuni balneo-climatice de mare preciziune ştiinţifică şi foarte utile din punct de vedere practic.

Remarcăm în special paginele care fixează cu obiectivitate locul balneologiei în terapeutică precum şi acelea în cari se enumără contra-indicaţiile tratamentului balneo-climatic.

Urmează apoi patru capitole în care se trece în revistă, în mod concis dar cu un remarcabil spirit critic, stadiul actual al cunoştinţelor pe cari ştiinţa contimporană ni le pune la dispoziţie, referitor la: Crenoterapie, climatoterapie, helioterapie şi hidroterapie.

Ceia ce formează un merit deosebit al lucrărei, este că întregul material ştiinţific este nu numai trecut prin filtrul riguros al specialistului, dar este adaptat la ţara noastră, arătându-se alături de staţiunile străine de veche reputaţie, cari sunt localităţile româneşti cu valoare terapeutică identică sau similară.

In capitolul referitor al *Crenoterapie*, se studiază rând pe rând: Apele oligo-metalice, apele carbo-gazoase, cele alcaline, apele cloruro-sodice, apele sulfuroase, cele feruginoase, apele diuretice, apele sulfatate sau purgative şi în fine, apele redioactive. Câteva noţiuni asupra talasso-terapiei şi băilor de nămol, închee acest important capitol al cărţei.

In partea rezervată climatoterapiei se studiază principalii factori climatici, dându-se apoi o clasificare a climatelor şi o expunere clară a indicaţiilor terapeutice ale fiecăruia dintre ele: Climatul de mică altitudine sau de câmpie, cel de altitudine mijlocie sau subalpin, climatul de mare altitudine sau de munte şi climatul marin.

Această primă parte a cărţei instrueşte pe medicul cititor şi îl orientează nu numai în domeniul atât de vast al hidrologiei şi balneologiei generale dar îi dă o serie de preciziuni foarte necesare în practică, asupra tuturor staţiunilor româneşti.

In partea a doua a cărţei se descriu amănunţit staţiunile balneare şi climaterice, nu numai din punct de vedere medical dar din toate punctele de vedere cari ar putea interesa pe un intelectual.

Spre deosebire de ghidurile străine cari sunt nişte cărţi pur informative, din care lipseşte orice suflet, lucrarea de faţă are viaţa pe cari autorii au ştiut s'o pună în fiecare descriere. Aici peisajul, uneori de un pitoresc admirabil, răsare dintre rândurile scrise cu entusiasm pentru o perspectivă frumoasă în faţa căreia autorii se vor fi oprit în lungile lor călătorii, făcute în vederea documentărei acestei lucrări.

Pentru a ne da seama de felul cum este scrisă această carte ne-am oprit asupra câtorva localităţi pe cari le cunoşteam destul de bine. Trebue să mărturisim că felul în care Profesorul *Ţeposu* şi Dr. *Puşcariu* au realizat descrierea fiecărei staţiuni este mai presus de orice aşteptare.

In afară de datele informative, indispensabile unui ghid, găsim schiţată evoluţia desvoltărei istorice a localităţei, alături de descrieri admirabile ale naturei care încadrează staţiunea hidrominerală sau balneară.

Partea medicală se bucură de o desvoltare deosebită. După indicarea altitudinei şi climatului, se descriu izvoarele minerale dându-se compoziţia lor chimică şi acţiunea lor fiziologică. Urmează apoi indicaţiile şi contra-indicaţiile terapeutice, expuse cu o preciziune şi obiectivitate într'adevăr ştiinţifică.

In legătură cu fiecare localitate autorii dau un capitol dedicat turismului, în care se descriu admirabilele poziţii ale munţilor noştri care încadrează aşa de frumos monumentele de veche artă şi civilizaţie românească.

Volumul conţine numeroase fotografii cari, animate de textul care le însoţesc, reuşesc să dea o idee exactă de pitorescul peisagiilor şi de frumuseţea staţiunilor balneare româneşti.

Hidrologia şi Balneologia românească a făcut mari progrese în ultimul deceniu. Pe terenul ştiinţific în Institutul de sub direcţia D-lui Profesor *Teohari*, s'a studiat în mod sistematic cele mai importante ape din ţară, stabilindu-se acţiunea lor fiziologică şi indicaţiile terapeutice. Pe terenul propagandei, societatea de sub prezidenţia D-lui *General Vicol*, a adus reale servicii.

Cartea de mari proporţii, a D-lor Profesor *Ţeposu* şi Dr. *Puşcariu* complectează în mod fericit, opera începută, dând într'o lucrare de sinteză şi de ansamblu tot ceia ce s'a descoperit din punct de vedere ştiinţific şi toate informaţiile de ordin practic şi turistic, referitoare la staţiunile balneare româneşti.

Cartea D-lor Prof. *Ţeposu* şi Dr. *Puşcariu* călduros recomandată de D-l Prof. *Iacobovici*, în frumoasa prefaţă ce i-a scris, şi elogios primită de critică, va fi citită cu plăcere şi cu interes nu numai de medici şi de pacienţi, dar de orice intelectual iubitor de frumuseţile şi bogăţiile ţărei sale.

Congresul internaţional al litiazei biliare-Vichy

de Dr. I. PAVEL

Intre 19 şi 22 Septembrie, a avut loc la Vichy congresul litiazei biliare. Din dările de seamă care au apărut deja în revistele medicale străine, s'a putut vedea succesul pe care l-a avut şi subiectele în jurul cărora s'a menţinut discuţia. In cele ce urmează vom da câteva impresiuni culese cu această ocazie.

* * *

Limitarea subiectelor în jurul unei singure afecţiuni pare să fie formula cea mai nimerită pentru congrese în viitor. Participanţii cele mai adesea ori buni cunoscători ai chestiunilor, menţin nivelul discuţiunei egal şi în genere «sus». Consecinţa acestei formule a fost că numărul congresiştilor veniţi la Vichy a depăşit 1000, iar al înscrişilor 1.400. Figurile cele mai proeminente în domeniul patologiei ficatului şi veziculei din ţările amice şi foste inamice n'au ezitat să meargă la Vichy.

* * *

Cu un tact care nu mai surprinde pe cei ce cunosc obiceiurile din Franţa, medicii cari practică la Vichy, s'au abţinut dela discutarea rapoartelor, iar în ceiace priveşte comunicările n'au atins nici un moment cura cu ape de Vichy. In schimb au făcut ce le-a stat în putinţă ca să fie agreabili oaspeţilor. O menţiune specială pentru d-l *Aimard*, secretarul general, care a fost de altfel ovaţionat de îndată ce s'a ivit ocazia.

* * *

Deschiderea congresului s'a făcut în prezenţa ministrului Sănătăţei de d-l prof. *Carnot*, a cărui personalitate a contribuit foarte mult la succesul congresului în general şi, ca preşedinte, la menţinerea discuţiilor în cadrul subiectelor anunţate. Au urmat discursurile delegaţilor celor 40 de naţiuni (România: Prof. *Danielopol*). Un discurs în limba japoneză (prof. *Matsuo*), altul în englezeşte (prof. *Wilkie*), restul în franţuzeşte chiar şi cel german, (prof. *v. Bergmann*) şi cel austriac (prof. *Glaesner*). Lungi sau scurte, toate au contribuit la degajarea unei dorinţe de concordie internaţională. Cuvintele de înaltă inspiraţie din cuvântarea citită a profesorului *v. Bergmann* şi alocuţiunea fericită a prof. *Glaessner*, care veneau la câteva zile abia după cunoscutul «aide-memoire» al guvernului de la Berlin, au produs o destindere fericită pentru atmosfera în care s'a desvoltat apoi congresul.

* * *

Prima menire a unui congres este de a marca starea actuală în evoluţia unei chestiuni, de a sublinia diferenţa între aceia ce a fost şi ceia ce este. Paradoxal apare însă faptul că aceasta nu se degaje din ansamblul lucrărilor expuse, de cât mult mai târziu. Pentru un moment putem spune că în tot lungul acestui congres s'a reacţionat de câte ori se făcea confuzia între colecistita litiazică şi cea neliatizică. In particular chirurgii au fost foarte severi contra confuziei taxând de greşeală de indicaţie sau de tactică operatorie tratarea identică a celor 2 colecistite. Dacă comparăm confuzia ce se făcea între ele până în ultimul timp şi atenţiunea cu care se caută diferenţiarea lor azi, se poate zice că congresul şi-a «făcut punctul» aci.

Sauf erreur...!

* * *

«Sechelele cholecistectomiei» a fost un subiect fericit. Documentele în jurul acestei chestiuni sunt rare, disparate, sau ascunse. Congresul le-a pus în evidenţă fără rezervă. Ele sunt datorite în bună parte suprimării unui organ încă în funcţiune. Pentru o bună parte din vorbitori (*Lambret, Villard, de Martel*) ele n'ar fi datorite de cât proastei indicaţiuni operatorii (colecistite necalculoase). In litiaza biliară şi în genere de câte ori funcţiunea veziculară e grav compromisă, ele sunt în genere minime. Foarte puţini se îndoesc de existenţa sechelelor sau le reduc la minim. Intre aceştia tocmai raportorii (*Gosset* şi *Petit-Dutaillis*). Auditorul a rămas însă sceptic şi a primit cu simpatie critica elegantă, dar foarte strâns făcută de de *Martel*.

Participanţii români: *I. Pavel, prof. Iacobovici, Vasilescu-Popescu, D-na şi prof. Danielopol cu fiul, prof. P. Niculescu (al 2-lea plan), Rădulescu.*

Colecistostomia câştigă, în aceste împrejurări, puncte de câte ori peretele veziculei nu-i prea alterat şi sunt fenomene infecţioase manifeste. In caz de cholecistectomie, medici şi chirurgi au cerut întoarcerea operatului la drenaj medical temporar.

* * *

A doua zi a fost rezervată tratamentului medical şi hidromineral al colecistului în litiaza biliară. Impreună cu prof. *Chiray* am fixat indicaţiunile drenajului medical în tratamentul litiazei biliare: în cura unor sechele ale colecistectomiei, în angiocholita reziduală cu manifestaţiuni paroxistice, în fistulele biliare persistente. In litiaza choledocului, cura lui *Allard* poate uneori aduce degajarea calculului, mai des însă poate să ducă la amendarea fenomenelor infecţioase şi chiar a icterului (fără degajarea calculilor). In acest ultim caz drenajul medical capătă indicaţiuni quasi-absolute numai când bolnavul în vârstă, prea slăbit sau obez nu poate suporta riscul operator. Raportul moderat a fost oare cum depăşit ca entuziasm în discuţie unde fie că s'au adus observaţiuni, fie statistici, fie impresiuni, ele au făcut desigur ca metoda să câştige în faţa asistenţilor. Ecoul sprijinit pe observaţii va reveni de altfel în ziua următoare cu rapoartele lui *Brulé* şi *Gatellier*. La satisfacţia pe care o pot avea raportorii, trebue să adăugăm aci rezerva de critic. Printre indicaţiile drenajului medical, care este o bună metodă de tratament, colecistita litiazică ocupă un rol mic, deşi cum am văzut, util uneori. Acest loc se cuvine să nu fie compromis prin eşecurile inerente unui entuziasm exagerat. Trebue ştiut că dacă o veziculă litiazică poate fi redusă la linişte în anume condiţiuni, ea nu poate fi golită de calculi prin drenaj medical şi că, dacă uneori se poate degaja calculul din coledoc, în aşteptarea lui nu va trebui, cum amintea cu just cuvânt *H. v. d. Bergh*, să aşteptăm prea mult.

* * *

In raportul asupra desinfecţiunei veziculei prin antisepsia medicală, *Abrami* a lăsat să apară o nuanţă de scepticism ceiace i-a cauzat diferite critici, între care una (*Kremer-Varşovia*) a avut un «anume» succes. In acest gen de succes, însă auditorul s'a mulţumit cu partea picantă sau veselă.

* * *

«Parenchymschutztherapie» este metoda care utilizează glucoza şi insulina pentru mărirea rezistenţei celulei hepatice. Ea a constituit subiectul raportului Prof. *Umber* (Berlin),

* * *

In ziua treia s'au discutat rapoartele asupra ficatului litiazic: rolul lui în patogenia litiazei, leziunile sale în această afecţiune, explorarea sa funcţională şi radiologică. *Gatellier* a încercat să degajeze concluziuni chirurgicale pentru tratamentul icterului litiazic unde rezultatale sunt încă aşa de slabe. «In orice caz, spune el sub formă de concluzie, dacă tratamentul chirurgical este anvisajat, el nu poate să fie decât în limitele în care laboratorul ne va fi luminat asupra valoarei funcţionale şi asupra rezistenţei fiziologice a celulei hepatice şi pe de altă parte, atât cât terapeutica preoperatoare ne va permite să dăm acesteia protecţia sa

Două săruri noui ale Sparteinei în terapeutica cardio-vasculară

SPARTO-CAMPHRE

SPARTOVAL

Noui derivate în cari proprietățile cardio-regulatoare, sedative și tonicardiace ale SPARTEINEI sunt potențializate și întărite.

SPARTO-CAMPHRE

Veritabilă synergie medicamentoasă.

TRATAMENTUL URGENT al colapsului cardiac, al stărilor adynamice în cursul bolilor infecțioase.

TRATAMENTUL PREVENTIV ȘI CURATIV al accidentelor cardio-vasculare ale anesteziei.

Fiole de 2 și 5 cc.

ACȚIUNE RAPIDA și PRELUNGITĂ

SPARTOVAL

Sedativ cardio-vascular,
Antispasmodic
Moderator al excitabilității reflexe.
Algii, turburări funcționale cardiace și cardio-vasculare stări, hyposistolice și a systolice. Tonicardiac de întreținere.
Flacon de 35 pilule dozate a 0 05. gr.

Toleranță gastrică perfectă. — Acțiune rapidă - Intrebuințare ușoară.

LABORATOARELE CLIN — COMAR & C-ie 20, Rue des Fosses-Saint-Jacques, PARIS

Reprezentant general pentru România: **Georges Verglas**, București, Str. Precupeții Vechi 1

PROVEINASE

VARICE

FLEBITE

Turburări ale

PUBERTĂȚII și ale

MENOPAUZEI

MIDY

Pudre de organe titrate
(Hypofisă, Thyroidă, Surenală)
Extracte uscate de plante stabilisate (Gênet, Cupressus, Castane de India, Hamamelis)

MARELE REGULATOR AL CIRCULAȚIEI VENOASE

2 la 6 comprimate pe zi — 4, Rue du colonel-Moll — PARIS

Literatură și Eșantioane la reprezentantul general pentru România:
J. E. BUCUR — 8, Strada Mecet, BUCUREȘTI IV

QUADRO-NOX CAPSULE

pentru persoanele cu somnul scurt şi cari se trezesc prea devreme.

Somnul scurt

se prelungeşte

ASTA AKTIENGESELLSCHAFT, CHEMISCHE FABRIK, BRACKWEDE

Exclusivitatea generală pentru România

DROGUERIA STANDARD, Str. ZORILOR 2, BUCUREŞTI

naturală. Ori până acum, răspunsul la aşteptarea noastră asupra acestor puncte nu pare să fie satisfăcător»

* * *

Tendinţa în chirurgia icterului datorit calculului anclavat evoluiază în sensul operaţiei minime. *Chiray* condiţionează confiarea bolnavului unui chirurg de obligaţia intervenirei în doi timpi. Primul constă în degajarea retenţiei (colecistostomie fără a atinge coledocul spre ex.) şi apoi după desgălbenire suprimarea obstacolului. *De Martel* se duce într'un timp direct la obstacol (un deget în hiatul lui Winslow care pune în evidenţă calculul şi se incizează coledocul pe el) drenează fără să se ocupe de veziculă. In al 2-lea timp, dacă mai e nevoe, se ocupă de ea. *Pribram* după mucoclasia veziculei — operaţie foarte satisfăcătoare după Prof. *Iacobovici* — introduce o sondă în coledoc şi prin spălături repetate urmate de introducerea a câţiva cmc. de eter, ajunge să ramolească calculul, care apoi se elimină pe cale naturală. Se evită astfel în special evidarea transduodenală a calculului, operaţie cu urmări aşa de grave.

* * *

Medicii români cari au asistat la congres au urmărit cu interes lucrările, luând parte activă la desbateri. Au făcut comunicări D-nii Prof. *Iacobovici, P. Niculescu, Haţieganu, Tudoranu* şi D-rii *Buzagiu, Cociaş, Băltăceanu, Spirt.* Au luat parte la discuţia rapoartelor D-nii Prof. *Danielopol* şi D-rii *Vasilescu-Popescu, Pavel.*

Dintre aceştia, domnii profesori au fost succesiv invitaţi să prezideze şedinţele plenare sau secţiunile congresului, contribuind astfel şi sub această formă la mărirea prestigiului şcoalei româneşti.

* * *

La întoarcerea în ţară am fost întrebat din diverse părţi asupra lithontripticului nou descoperit. Un confrate a făcut chiar drumul Târgovişte-Bucureşti special pentru aceasta.

Numele lithontriptic a fost într'adevăr pronunţat de mai multe ori la congres. *Kremer* de care a fost deja vorba mai sus preconizează în calculul coledocului alături de morfină, pantopon, papaverină, atropină, care menţin bolnavul în continuă stare de somnolenţă, apă bidistilată (!) care ajută la topirea şi eliminarea calculului. O altă ocazie s'a ivit în cursul conferinţei lui *Pribram* a propos de introducerea eterului direct în coledoc pentru ramolirea şi dizolvarea calculului, metodă al cărui avantaj amintit deja mai sus, trebue reţinut. In fine el a fost pronunţat într'o comunicare venită din ţara noastră a propos de o specialitate medicală lansată la Viena fără veleităţi lithontriptice, cunoscută deja de câţiva ani la noi în ţară şi întrebuinţată relativ mult dar care din nefericire n'a lăsat încă impresia (nici vorba de dovezi!) unui pericol serios pentru «pietrele şi nisipul dela ficat».

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Al XII-lea Congres al Societăţei române de Neurologie, Psihiatrie, Psihologie şi Endocrinologie.

Congresul se va ţine după următorul program:

Duminică 16 Octombrie 1932, ora 10 a. m., şedinţa de deschidere la Fundaţiunea Universitară Carol I.

1. Cuvântarea Preşedintelui general al Congresului, D-l Prof. Dr. G. Marinescu.

2. Expunere rapidă, referitoare la activitatea Societăţii în 14 ani de existenţă şi la aceea a congreselor anterioare, de Preşedintele Societăţei, D-l Prof. Dr. C. I. Parhon.

3. Cuvântul autorităţilor.

4. Raportul D-lui Prof. Dr. G. Marinescu: *Asupra rolului reflexelor condiţionale în stare normală şi patologică.*

Ora 1 p. m. Masă colegială oferită congresiştilor de secţiunea Bucureşti, la Restaurantul Gambrinus.

La orele 3 1/2 p. m. Şedinţa de discuţiuni şi comunicări de interes medical şi social mai general. In această şedinţă vor face comunicări D-nii: Prof. Dr. G. Marinescu; Prof. Dr. Mina Minovici; Prof. Dr. Obregia; Prof. Dr. C. I. Parhon; Prof. Dr. Minea; Dr. G. Preda; Agregat D. Paulian; Agregat D. Noica; Agregat P. Tomescu; Dr. Gabriel Pădeanu, etc.

Luni 17 Octombrie, orele 9 dimineaţa, şedinţa se va ţine la Clinica de neurologie (Spit. Colentina).

Vor face comunicări D nii:

Prof. Dr. G. Marinescu; Prof Dr. Obregia; Prof. Dr. Manicatide; Prof. Dr. C. I. Parhon; Prof. Dr. I. Minea; Dr. V. Vineş; Conf. Dr. Radovici; Docent Dr. C. Stanca; Dr. State Drăgănescu; Agregat Ionescu-Siseşti; Docent Dr. Dimolescu; Docent Dr. Grigorescu, Dr. Iordănescu, etc.

După ridicarea şedinţei, la orele 12 jumătate se va vizita Laboratorul Psihotehnic al Societăţii Tramvaelor Comunale, unde D-l Dr. P. Tomescu va expune metodele utilizate în acest laborator.

La orele 3 1/2 p. m. se va ţine la Fundaţia Carol I, şedinţa de Endocrinologie, Biologie şi Patologie constituţională. — Vor face comunicări D-nii:

Prof. Dr. Obregia; Prof. Dr. C. I. Parhon; Agregat Dr. P. Tomescu; Dr. Gabriel Pădeanu; Dr. I. Constantinescu; Dr. Al. Vasilescu; Docent Dr. C. Stanca; Docent Dr. Şerban Brătianu; Dr. Eug. Banu; Conf. Dr. A. Radovici; Dr. L. Mavromati; Conf. Dr. Crăiniceanu, etc.

Luni, ora 8 1/2 p. m. Masă colegială oferită de Asociaţia Generală a Medicilor şi secţia din Bucureşti a Societăţei de N. P. P. E. la Restaurantul Hotelului Continental.

Marţi 18 Octombrie orele 9 a. m., şedinţa de Psihiatrie şi Psihologie se va ţine la Institutul pentru boale mintale, nervoase şi endocrinologice.

Vor face comunicări D-nii: Prof. Dr. Obregia; prof. dr. C. I. Parhon; Agregat D. Paulian; Dr. Gr. Odobescu; Agregat P. Tomescu; Dr. I. Constantinescu; Dr. Ionescu-Bucşani; Dr. Popescu-Sibiu, etc. La orele 1 p. m. masă colegială oferită de Institutul Central pentru boale mintale, nervoase şi endrocrinologice.

Orele 3 1/2 p. m., şedinţa de Neurologie, se va ţine la Fundaţia Carol. Vor face comunicări D-nii: Prof. Dr. Obregia; prof. Dr. G. Marinescu; Dr. Gr. Odobescu; Dr. State Drăgănescu; Dr. Buttu; Dr. Pădeanu; docent Dr. Dimolescu, etc.

Miercuri 19 Octombrie, 1932 orele 9 a. m. şedinţa se va ţine la Institutul Medico-Legal, Prof. Mina-Minovici.

Vor face comunicări D-nii: Prof. Dr. G. Marinescu; Conf. Dr. I. T. Niculescu; Dr. Emil Crăciun; Dr. State Drăgănescu; Dr. Bagdazar, etc.

La sfârşitul şedinţei se va hotărî localitatea unde se va ţine viitorul congres, fixându-se şi chestiunile ce se vor discuta.

Cursurile de specializare în Igienă şi medicină preventivă

Cursul de specializare în igienă şi medicină preventivă dela Institutul de Igienă şi Sănătate publică din Bucureşti, va începe anul acesta, la 1 Noembrie şi va dura până la 31 Maiu 1933. Se pot înscrie medicii din serviciul Ministerului Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor sociale sau medici cu cel puţin doi ani de practică, doritori a obţine titlul de medic igienist.

Medicii din serviciul Ministerului se vor înscrie prin Inspectoratele sanitare respective. Ceilalţi se vor înscrie direct.

Informaţiuni şi înscrieri la Institutul de igienă (Facultatea de Medicină, Bucureşti VI, B-dul Regele Carol, Nr. 8) în fiecare zi între orele 16—19 p. m.

Inscrierile se fac până la 20 Octombrie a. c.

Cursurile speciale de igienă şcolară nu se vor face anul acesta, urmând ca medicii ce se vor înscrie pentru aceasta, să frecventeze numai anumite cursuri din cele de mai sus.

Amânarea congresului de chirurgie

Congresul de chirurgie, urologie, obstetrică şi ginecologie ce urma să se ţină în zilele de 23, 24, 25 Octomrie a. c. în Bucureşti, neputând fi pregătit din motive technice, s'a amânat pentru luna Mai 1933.

Compunerea birourilor, rapoartele şi raportorii rămân aceiaşi.

D-nii raportori sunt rugaţi să trimeată rapoartele lor secretariatului congresului, cel mai târziu până la 1 Februarie 1933, pentru a putea fi tipărite şi expediate din timp membrilor congresului.

Inscrierile pentru comunicări se primesc până la 1 Martie 1933.

BIBLIOGRAFII

L'asthme bronchique, par *Pasteur Vallery-Radot*, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Médécin des Hôpitaux et *François Claude*, Médecin consultant au Mont-Dore. 1 vol. în-8° de 54 pagini cu figuri în text. . . . . 16 fr.

In această monografie, autorii trasează în linii mari, simptomatologia astmului schiţând patogenia aşa cum se poate concepe astăzi; în fine trec în revistă principalele tratamente cari şi-au dovedit eficacitatea.

Intr'un prim capitol, autorii studiază caracteristicele accesului de astm, apoi tipurile acceselor, în fine echivalentele respiratorii: coryza spasmodică, tusea spasmodică.

Intr'un al doilea capitol arată soluţiunile pe cari se întemeiază astăzi patogenia astmului. Ei studiază terenul diatezic şi mecanismul crizei. Autorii dau dovadă de un mare eclectism: este meritul lor de a fi arătat că astmul are mecanisme extraordinar de variate. Ei nu sunt partizanii unei patogenii, ei judecă ca clinicieni cari au experimentat în mod imparţial fiecare caz supus examenului lor.

Tratamentul este studiat cu amănunţime; tratamente acţionând asupra crizei; tratamente cari au de scop să modifice constituţia astmaticului; agenţi transformatori ai astmului vagosimpatic; metode umorale; metode de desensibilizare specifică, etc.

Tratamentele astmului spun autorii, sunt variate. Nu se pot întrebuinţa fără discernământ. Anumiţi astmatici beneficiază mult de un tratament care se arată complect ineficace la alţii. Trebue deci, înaintea oricărei încercări terapeutice să se facă un examen minuţios al bolnavului, să se cerceteze cauzele care sunt la origina stării astmatice şi condiţiile de apariţie a crizelor.

Este o eroare să bănuim că poate exsista o metodă generală de tratament al astmului. Fiecăruia îi corespund tratamente diferite şi fiecăruia trebueşte încercate succesiv diferite metode.

Lectura acestei monografii va permite studentului ca şi medicului să se pună iute şi uşor la punct cu una dintre problemele cele mai complexe ale patogeniei.

Précis de thérapeutique infantile, par *L. Babonneix*, Médecin de l'Hôpital Saint-Louis. Annexe Grancher. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 508 pagini (*Collection de Précis médicaux*) 45 fr.

Acest volum, conţine sub un format restrâns toată terapeutica infantilă utilizabilă de medic în practica curentă.

Metode din ce în ce mai ştiinţifice şi cel mai ades foarte eficace sunt la dispoziţia doctorilor, dar sunt atât de variate în originile lor, atât de complexe în indicaţiunile lor, atât de delicate în aplicare şi atât de legate de higienă şi profilaxie în cât adese ori, devine grea alegerea dintre ele, şi de ar şti într'un caz dat, ce conduită să adopte. Acest Precis de terapeutică infantilă îi va permite să prescrie în mod sigur şi fără ezitare.

Lucrarea este împărţită în trei părţi consacrate respectiv, medicamentelor, tratamentelor şi regimurilor.

Medicaţiunile sunt, ele însăşi împărţite în trei capitole după cum sunt de ordin chimic, fizic sau biologic.

Autorul a acordat medicaţiunilor chimice, locul pe care îl merită, reamintind pentru fiecare din medicamentele de întrebuinţare curentă, proprietăţile, indicaţiile, incompatibilităţile principale, posologia şi modul de întrebuinţare.

Ştim valoarea actuală a medicaţiunei fizice, în special de la hidroterapie. De aceia autorul i-a dat amploarea cuvenită.

Medicaţiunile biologice: opoterapia, seroterapia, vaccinoterapia, transfuziunile sanguine, imuno-transfuziunile, proteinoterapia sunt enumărate, precizându-se ce se poate aştepta de la ele.

Pentru tratamente, autorul s'a conformat tradiţiei care le grupează pe aparate, studiind succesiv afecţiunile aparatului circulator, digestiv, genito-urinar, dermatozele, infecţiunile, afecţiunile nervoase ale sugarilor, turburările de nutriţie adoptând pentru fiecare maladie un plan invariabil: tratamentul cauzal sau preventiv dacă este locul; tratamentul curativ, împărţit în două sub-capitole: tratament extern, tratament intern cu formule simple, tratamentul complicaţiilor, cure termale.

Regimurile au fost puse pe acelaş plan cu medicaţiile şi tratamentele, începând cu regimurile copilului sănătos, pentru a ajunge la regimurile copilului bolnav, grupate caşi medicamentele, pe aparate.

Ultimele pagini conţin: câteva date teoretice relative la creştere, la fontanele, la erupţia dentară, la chimia laptelui; un formular în care lectorul va găsi un mare număr de formule curente, cele mai multe personale; un index alfabetic de aproape două mii de nume.

Precis clinique et thérapeutique de l'examen fonctionnel de l'oeil et des anomalies de la refraction, par les Drs. *C. Fromaget* et *H. Bichelonne*; 2-ème édition par les Drs. *H. Fromaget, H. Bichelonne* et *Favory*, Ophtalmologiste des Hôpitaux de Paris. Préface de M. le Docteur *Morax*, membre de l'Académie de médecine. *J. B. Baillière & Fils, Éditeurs.* Un volum in-8 de 432 pagini cu 174 figuri 60 franci.

Precisurile de oftalmologie sunt multe, dar nu este nici o lucrare care să se ocupe numai cu determinarea valoarei visuale a ochilor şi funcţionarea acestor organe, cu toate că aceasta este o parte din cele mai importante ale oftalmologiei.

Autorii după ce au studiat ce se înţelege prin acuitate vizuală şi modul de a măsura, expun studiul câmpului vizual, percepţia culorilor, mişcările ochilor şi al viziunei binoculare.

Toate metodele subiective şi obiective practice cari permit să se determine valoarea dioptrică au fost descrise fără să se fi recurs la formule matematice. Autorii au înlocuit calculele prin demonstraţii geometrice elementare.

Tratamentul anomaliilor vederei ca şi al simulaţiei au făcut obiectul a capitole speciale.

La Sympathicothérapie, par *Paul Gillet.* Ancien interne des Hôpitaux, Ex-chef de laboratoire à la Faculté de Médecine de Paris. *Gaston Doin & C-ie, Editeurs.* Un volum în-8° de 222 pagini . . . . 32 fr.

In această lucrare, Dr. *Paul Gillet* indică cum excitaţia simpaticului nasal sau rectal permite să obţinem ameliorări remarcabile la un mare număr de bolnavi ai sistemului nervos.

Notează diferenţele considerabile de presiune la nivelul lichidului cefalo-rachidian când se excită sympaticul, precum şi fenomenele de leucopenie marcate la numeroşi bolnavi.

O ingenioasă teorie, bazată pe constatări obiective şi pe anumite lucrări moderne consacrate fizio-patologiei nervoase aduc o contribuţie remarcabilă studiului fenomenelor până atunci inexplicate şi adesea puse la îndoială.

Intr'o a doua parte autorul stabileşte sprijinit pe observaţii, o lungă listă de bolnavi ce beneficiază de metoda sa, anume: Desechilibraţia marelui Sympatic: groaze, ameţeli, cefalei, astm nervos, angina de piept; marile dureri datorate unei nevralgii atroce şi persistente. Este cazul celor atinşi de nevralgia tregemenului sau a sciaticului; atonicii; desechilibrul şi durerile scad şi dispar uneori complect la vechii tabetici; paraliticii. La adult, această metodă ameliorează net hemiplegia cu contractură.

Technique chirurgicale estomac et duodénum, par *P. Rhéaume*, Professeur à l'Université de Montréal. Chirurgien de l'Hôpital-Dieu. Chirurgien en chef de l'Hôpital Saint-Luc. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 266 pagini cu 234 figuri 50 fr.

Scopul acestei lucrări este să facă cunoscut expunându-le în amănunţime technicele moderne şi atât de variate ale chirurgiei gastro-duodenale. Lumea medicală va cunoaşte astfel modul în care această chirurgie este practicată în America de Nord, autorul fiind prin situaţiunea sa în Canada, în condiţii deosebit de favorabile pentru a le expune.

Se vor găsi tratate în acest volum, cu o bogată ilustraţie, subiectele următoare: Evoluţia technicilor fundamentale ale chirurgiei; Consideraţiuni generale asupra anesteziei; Anatomia topografică a stomacului; Prepararea bolnavului; Gastropexie. Gastrostemie; Gastro-enterostomie; Exciziuni gastrice; Gastrectomie termino-terminale; Gastrectomie cu anastomoză gastro-jejunală; Gastrectomie totală, toraco-laparatomie; Pyloroplastie, Pyloro-tomie sub mucoasă; Duodenostomie; Duodeno-jejunostomie; Gastro-piloro-duodeno-enterostomie; Excluziunea pilorului; Choledosotemie trans-duodenală (Tehnica autorului).

Percaïnal "Ciba"

Analgezie de durată lungă

la eczeme, ragade, prurit, ulcere ale gambei, combustiuni, intertrigo, macerații, fisuri, hemoroizi. Tuburi cu 20 g.

Alifie

antipruriginoasă și antidureroasă, antiflogistic, adstringent.

*

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE (SUISSE)
Reprezentant pentru România. L. BOGOI, Strada Lucaci 74, BUCUREȘTI IV.

VIVOLÉOL

UNTURA DE PEȘTE NATURALĂ SELECȚIONATĂ

Garantată activă și bogata în Vitamine
Factor antirachitic și Factor de creștere
(Control biologic riguros)

RACHITISM
TURBURĂRI ALE CREȘTEREI
STĂRI DE DENUTRIȚIE
LIMFASTISM - CONVALESCENȚĂ

Copii: 15 picături până la 1 sau 2 linguriță de cafea, după etate.
Adulți: 1 lingură de supă pe zi.

■

Eșantioane și literatură

Drogueria "STANDARD", 2, Strada Zorilor, BUCUREȘTI

Laboratoarele Dr. ZIZINE, 24, rue de Fécamp, PARIS (12e)

AGOCHOLINE
Dr ZIZINE

GRANULAT SOLUBIL

(cu sau fără mentă)

Peptonă uscată purificată + Sulfați de magnesie anhidră

COLECISTITELE CRONICE
CONGESTIA FICATULUI

Litiază biliară, Icter și Colemie

DISPEPSII REFLEXE, CONSTIPATIE, MIGRENE, AMETELI, ECZEME, MĂNCĂRIMI } de origină hepato-biliară

POSOLOGIE:

1-3 linguriţe de cafea dimineata pe nemâncate, intr'o jumatate de pahar cu apa caldă.

Eșantioane și literatură:

Drogueria STANDARD, 2. Strada Zorilor — BUCUREȘTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI IV
Şos. Pantelimon No. 4

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI IV
Şos. Pantelimon No. 4

Preparat de digitală cu titraj fiziologic precis, compoziţie şi acţiune constantă!

Adigan

Soluţie **Injecţiuni**

Sub permanent control farmacologic

1 cc. corespunde efectului de 0,1 gr. al foilor de digitale standardizate.

Antipiretic! **Diaforetic!**
Antinevralgic! **Antireumatic!**

Kalmopirina

(Un preparat de acid acetilsalicilic solubil în apă)

PRAF **TABLETE**

In infuziuni! **In decocturi!**

EFICACE! **EFTIN!** **PRECIS TITRAT!**

PREPARAT FOLICULAR

GLANDUBOLINA

„RICHTER“

PREŢ DE DETAIL PENTRU PUBLIC:

Cutii cu 3 fiole à 40 unităţi şoarece	Lei 75
Cutii cu 6 fiole à 40 unităţi şoarece	„ 128
Cutii cu 6 fiole à 100 unităţi şoarece	„ 150
Tuburi cu 10 tablete à 100 unităţi şoarece	„ 90
Tuburi cu 10 tablete à 300 unităţi şoarece	„ 240

OPTALIDON

„SANDOZ"

Association antinévralgique optima de Sandoptal, Diméthylamino-phénazone et cafeine

APAISE LA DOULEUR SANS STUPÉFIER

Dépositaire à Bucarest: Drogueria D. NESTOR, Str. Şepcari 6

Dépositaire à Cluj: Drogueria „R O Y A L", Piaţa Unirii 26

Pour littérature et échantillons ne s'adresser qu'à la première adresse

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES

Bâle

SANDOZ

Ci-devant **SANDOZ**

(Suisse)

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul X, No. 21 — 10 Lei Exemplarul — 1 Noembrie 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECĂREI LUNI

BIBLIOTECA CENTRALĂ MEDICALĂ SIBIU

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Chirurgia nervilor inimei la Congresul francez de chirurgie din 1932. Expunerile Profesorului LERICHE *şi Profesorului* DANIELOPOLU 251

Dr. S. ŢOVARU şi Dr. AL. BĂDESCU: *Herniile Douglasului* 254

Dr. TRAIAN KATZ: *Progrese în Pielografia intra-venoasă: Uroselectonul B.* 255

CRONICI

Retragerea D-lui Prof. Mina Minovici de la catedra de Medicină legală 258

REVISTA CĂRŢILOR

Doctor M. Popescu-Buzeu: Cromocistoscopia, recenzat *de Dr. N. N. Constantinescu* 265

Pagina

CONGRESE

Congresul societăţii române de neurologie, psihiatrie şi endocrinologie 260

Dr. P. TOMESCU: *Congresul profesional al Asociaţiei generale a medicilor* 259

CHESTIUNI PROFESIONALE

Dr. L. NISSIM: *Clienţii cari nu plătesc* 257

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Deschiderea cursurilor Facultăţei de medicină din Bucureşti; Congresul medicilor catolici; O uşoară reducere a impozitelor medicilor; Congresul profesional al Asociaţiei generale a medicilor 266

Pagina

BIBLIOGRAFII

Hypertrophie du thymus et etats thymo-lymphatiques, par *G. Mouriquand* et *M. Bernheim. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un volum in-8 de 50 pagini cu 4 planşe hors text . . . . . 20 fr.

L'education et la reeducation fonctionnelles de l'enfant, par le Dr. *Henri Diffre. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un volum in-8 de 270 pagini cu 40 figuri şi tablouri în text . . . . . 28 fr.

L'Hypochlorémie, par *Maurice Rudolf*, 1 volum in-8° de 220 pagini 23 grafice . . . . . 35 fr.

Éléments d'histologie, par *P. Bouin*, Professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg, membre correspondant de l'Institut et de l'Academie de Médecine, *Librairie Félix Alcan*, 108, Boulevard Saint-Germain, Paris VI-e. Deux volumes in-4° (22×28), reliés toile. Tome I: 334 pages, 200 figures et 2 planches en couleurs . . . . . 120 fr.
Tome II: 580 pages, 385 figures et 2 planches en couleurs . . . . . 200 fr.

Education et reeducation de la voix chantée, de *Louise Matha* et *G. de Parrel. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un volum in-8 de 234 pag. cu 100 figuri în text . . . . . 36 fr.

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI

INJECŢII INTRAVENOASE CU

TRYPAFLAVINA

CLOROMETILAT de DIAMINO-ACRIDINA

TRYPAFLAVINA se găseşte sub formă injectabilă în soluţiuni sterile de 1/2 şi 2 %, fiole de 5 şi 10 cmc.

Ambalaj original

„Bayer-Meister Lucius" BAYER LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5. Telefon 349/30.

Eşantioane medicale şi literatură la
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV
TELEFON 239/46=

INOVAȚIUNE TERAPEUTICĂ!

CONTRA INFLAMAȚIUNILOR PLĂMÂNILOR și BRONȘIILOR

TRANSPULMIN

(SOLUȚIE DE CHININĂ BAZICĂ ŞI CAMFOR IN ULEIURI ETERICE)

INJECȚIUNI INTRAMUSCULARE ABSOLUT INDOLORE

In flacoane originale de 15 cmc. şi cutii cu 10 fiole de câte 1.1 sau 2.2 cmc.

MOSTRE·ȘI·LITERATURĂ·LA·DISPOZIȚIUNEA·D-LOR·MEDICI·PRIN·REPREZENTANȚA·GENERALĂ:
FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREȘTI 2·B-DUL·ELISABETA·55

În tratamentul
insomniei se comportă bine

Quadro-Nox.

1/4–1½ Tablete: efect de încredere
Inocuitatea este dovedită prin
bunele rezultate obținute.

„Autorizat de a fi prescris la toate casele cercuale aparținând Ministerului Muncii, Cooperației și Asigurărilor Sociale"

Literatură și echantioane gratuit la cerere.

Exclusivitatea generală: DROGUERIA «STANDARD», BUCUREȘTI.

ASTA-Aktiengesellschaft Chem. Fabrik. Brackwede Westf. (98)

Pentru evitarea durerilor

VERAMON

Pentru combaterea durerilor

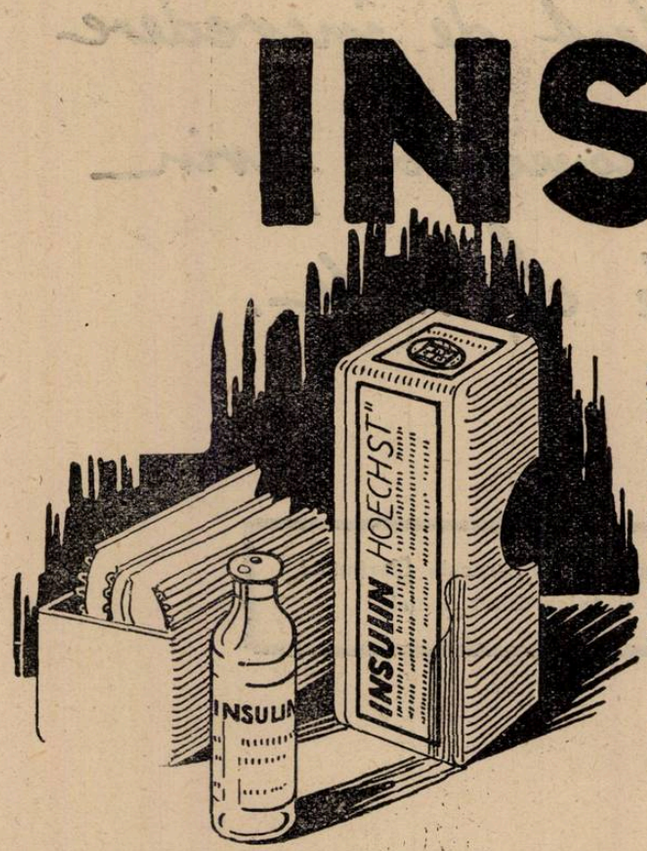
Ambalaje originale:
Tuburi cu 10 sau 20 tablete à 0,4 g.
Ambalaj pentru clinici cu 250 tablete.

SCHERING-KAHLBAUM A. G. BERLIN

Mostre şi literatură prin:
Biroul ştiinţific, Bucureşti I, Str. Doamnei No. 1/II.

INSULIN

„HOECHST"



Standardizare exactă, se poate deci precis doza. Foarte bine suportată, fiind lipsit de substanţe accesorii. Soluţie izotonică, deci absolut nedureroasă. Efect în totdeauna constant, fiind supusă regulat unui control clinic. Insulina «Höchst» este neschimbat activă, chiar dacă are o dată mai veche.

AMBALAJE ORIGINALE:

Flacoane de 5 ccm., conţinând 100, 200 sau 300 unităţi.

»Bayer-Meister-Lucius« BAYER LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"-STUDERUS & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5
Telefon 349/30

Anul X, No. 21 — 1 Noembrie 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

CHIRURGIA NERVILOR INIMEI LA CONGRESUL FRANCEZ DE CHIRURGIE DIN 1932

Expunerile Profesorului Leriche şi Profesorului Danielopolu

«*România Medicală*» a avut ocaziunea a se ocupa în mai multe rânduri de această chestiune, care a pornit din cercetările oamenilor de ştiinţă români.

Sunt două metode chirurgicale în angina de piept ce au fost discutate, ambele româneşti: stelectomia sau operaţia propusă de Fr. *Franck* şi executată de prof. *Thoma Ionescu* şi Dr. *Gomoiu* şi metoda supresiunei reflexului presor a prof. *Danielopolu*. Suntem fericiţi să constatăm că această chestiune a fost obiectul de discuţiuni aşa de importante la Congresul de chirurgie. Metoda Fr. *Franck-Ionescu-Gomoiu* a fost susţinută de *Leriche*, metoda supresiunei reflexului presor de chiar autorul său, profesorul *Danielopolu*.

In mai multe publicaţiuni anterioare, prof. *Danielopolu* a adus numeroase argumente experimentale şi clinice în favoarea metodei sale, susţinând că stelectomia este mult mai puţin eficace şi periculoasă. Mult timp prof. *Leriche* a susţinut părerea profesorului *Danielopolu*, combătând metoda Fr. *Franck-Ionescu-Gomoiu*. In ultimul timp, prof. *Leriche* a devenit partizanul stelectomiei. Cercetările experimentale personale şi statisticile întocmite de diferiţi autori, au permis însă profesorului *Danielopolu* să rămână la acelaş punct de vedere, după care stelectomia este periculoasă şi inutilă, metoda sa fiind demonstrată ca mai eficace.

In 1931, prof. *Danielopolu* invitat de Societatea naţională de chirurgie din Paris, şi-a expus metoda sa răspunzând în acelaşi timp prof. *Leriche*, care în acea şedinţă a susţinut operaţia Fr. *Franck-Ionnescu-Gomoiu*.

De atunci încoace, prof. *Leriche* a publicat un articol în *Journal de chirurgie* (1931) în care susţine stelectomia.

In 1932, prof. *Danielopolu* a reluat în mod foarte documentat această chestiune într'un volum de 300 pagini în care demonstra că experienţele fiziologice ale prof. *Leriche* pledau în realitate pentru metoda *Danielopolu*, deoarece ele nu făceau decât să arate pericolul stelectomiei. D-sa arată că statisticile prof. *Leriche* publicate în 1931, conţin numeroase omisiuni şi erori de interpretare şi discută fie care caz în parte, demonstrând că eficacitatea metodei *Danielopolu* este mult mai mare de cât susţine *Leriche* şi metoda stelectomiei a dat naştere la mult mai multe cazuri de moarte precoce prin inimă de cât rezultă din statistica acestui din urmă autor. Prof. *Danielopolu* aduce corecţiuni importante statisticilor lui *Leriche* din 1931 şi întocmeşte noi statistici. Din ele rezultă că metoda supresiunei reflexului presor oferă o mult mai mare eficacitate de cât stelectomia. Aceasta din urmă a dat un număr de 9 ori mai mare de morţi precoce prin inimă de cât metoda *Danielopolu*.

La congresul francez de chirurgie din 1932, chestiunea a fost pusă la ordinea zilei. Prof. *Pierre Duval*, preşedintele congresului, a invitat printre cardiologi pe prof. *Vaquez* din Paris, prof. *Danielopolu*, prof. *Ritchie* din Edimburg şi Dr. *Pezzi* din Milano.

Prof. *Leriche* a făcut un raport detaliat asupra chestiunei, cuprinzând cercetări experimentale şi noi statistici. Prof. *Danielopolu* a făcut o lungă expunere a modului său de a vedea, descriind metoda suprimării reflexului presor, avantagiile sale şi desavantagiile stelectomiei. Comunicarea a fost urmată de numeroase proiecţiuni demonstrând rezultatele cercetările făcute în colaborare cu D-l Dr. *Marcu*.

Dăm aci un rezumat al raportului D-lui prof. *Leriche* publicat în volumul rapoartelor acestui congres. De altă parte D-l prof. *Danielopolu* ne-a pus la dispoziţie o copie de pe manuscrisul expunerei sale, ce va apare în volumul discuţiunilor Congresului.

Chestiunile discutate au privit tratamentul *anginei de piept*, al *tachicardiei paroxistice* şi al *blocajului auriculo ventricular*. In ce priveşte tratamenlul chirurgical al *anginei de piept*, prof. *Leriche* care susţine metoda Fr. *Franck*, *Th-Ionescu-Gomoiu*, pleacă dela concepţiunea că reflexele anginoase se petrec în ganglionul stelat şi că acest ganglion trebue extirpat în această afecţiune. D-sa pleacă încă de la credinţa că fibrele simpatice coronariane cari trec prin ganglionul stelat, sunt vasoconstrictoare.

Prof. *Leriche* aduce experienţe prin care vrea să demonstreze rolul vasoconstrictor coronarian al acestor fibre şi inocuitatea stelectomiei. Experienţele sale sunt făcute măsurând presiunea în coronare după excitaţiunea ganglionului stelat sau al vagului. In aceste experienţe constată că în timp ce se ridică presiunea în aortă, ea se ridică şi în coronare. Prof. *Leriche* expune apoi cercetări experimentale prin cari vrea să demonstreze că stelectomia nu este periculoasă. Totuşi arată pe câini că se produc după această operaţie modificări electrocardiografice importante. In ce priveşte leziunile miocardice, autorul susţine că ele sunt în general de origină coronariană. Autorul întocmeşte apoi o statistică comparativă a metodei Fr. *Franck-Ionescu-Gomoiu* şi a metodei *Danielopolu*. Această statistică este făcută prin corespondenţă, după răspunsurile obţinute de la diferiţi medici şi chirurgi din toate ţările cărora le-a cerut părerea şi cazurile operate. Prof. *Leriche* afirmă că mare parte din aceştia nu au răspuns la scrisoarea sa. Ajunge la o statistică făcută pe 93 de cazuri. In ce priveşte tachicardia paroxistică, susţine stelectomia, operaţie ce preconizează şi în blocajul auriculo-ventricular, şi se bazează pentru a propune această operaţie pe concepţiunea sa asupra leziunilor miocardice ce ar fi după autor totdeauna de origină coronariană şi pe rolul fibrelor simpatice ale coronarelor ce consideră vasodilatatoare.

Deşi susţine actualmente stelectomia prof. *Leriche* afirmă în raportul său că metoda *Danielopolu* poate preveni accesele anginoase şi că această metodă este excelentă în unele cazuri. Prof. *Leriche* mai susţine că stelectomia este o operaţiune periculoasă dacă ea nu este făcută după metoda «de la douceur neuro-chirurgicale humaine» metodă inaugurată la Strasburg. Ne amintim că prof. *Leriche* a afirmat anterior că stelectomia a fost periculoasă în mâinile prof. *Th. Ionescu*, pentru motivul că acesta o făcea în mod brutal.

In expunerea sa prof. *Danielopolu* explică ipoteza sa asupra mecanismului anginei de piept, aşa numita *ipoteză a intoxicaţiei miocardice şi a reflexului presor*. D-sa arată că toate fenomenele clinice ca şi experienţele pe animale, cât şi chiar experienţele prof. *Leriche*, demonstră că reflexul presor ce *Leriche* localizează în ganglionul stelat, se produce în realitate prin intermediul centrilor vegetativi ai nevraxului. D-sa examinează în urmă ipoteza lui *Leriche*, după care centrul reflexelor anginoase se găseşte în ganglionul stelat. Expune în detaliu experienţele acestui din urmă autor, de excitaţie ale ganglionului stelat la om, prin cari autorul crede că demonstrează opiniunea sa pe când în realitate aceste experienţe nu vin de cât în favoarea ipotezei prof. *Danielopolu*. Plecând de la inimă, fibrele centripete trec — în parte — prin ganglio-

nul stelat pentr ca să aj ungă în nevrax. Ori ce fiziologist cere pentru a demonstra că centrul reflex se găseşte în ganglionul stelat, ca în experienţele de excitaţiune ale acestui ganglion, să se secţioneze prealabil nervii cari unesc ganglionul stelat cu nevraxul. Or, *Leriche*, nu a luat această precauţiune în experienţele sale. Electrizând ganglionul stelat, *Leriche* nu a făcut altceva de cât să excite fibrele centripete cari, trecând prin ganglionul stelat, ajung în nevrax şi să provoace astfel reflexul presor descris de prof. *Danielopolu*. Prof. *Danielopolu* expune în urmă principiile ce l'au condus a stabili metoda sa, numită «*metoda suprimărei reflexului presor*». Cele două principii esenţiale ale acestei metode sunt: 1) *a nu secţiona vagul şi a nu extirpa ganglionul stelat;* 2) *a secţiona cât mai multe fibre cardio-aortice.* D-sa examinează chestiunea extirpărei ganglionului stelat. In primul rând insistă asupra constituţiei anatomice a ganglionului stelat, stabilită aşa de bine de prof. *Rainer* şi *Horia Dimitrescu* şi susţine că ganglionul stelat este format din ganglionul intermediar, ganglionul cervical inferior şi primul ganglion toracic. Chestiunea are mare importanţă în clasarea cazurilor şi se poate spune că până la aceste din urmă cercetări, chirurgii nu au fost bine clarificaţi. Chiar *Leriche* (care după prof. *Th. Ionescu*, a extirpat cel mai des ganglionul stelat) nu este bine fixat asupra constituţiei anatomice a acestui ganglion. Prof. *Danielopolu* arată contradicţiunile prof. *Leriche* în ce priveşte ganglionul cervical inferior.

In 1925, dată la care era adversar al stelectomiei, *Leriche* consideră ganglionul cervical inferior ca făcând parte din ganglionul stelat; în 1931, de când autorul a devenit partizanul stelectomiei, îl scoate din ganglionul stelat într'o parte a lucrării sale, în timp ce în altă parte îl consideră din nou ca constituind ganglionul stelat. Prof. *Leriche* este şi mai puţin fixat asupra ganglionului intermediar pe care în raportul său îl consideră într'o parte a raportului ca nefăcând parte din ganglionul stelat, şi în altă parte a raportului ca contribuind la constituţia acestui gangilon.

Prof. *Danielopolu* insistă asupra importanţei practice a acestei chestiuni anatomice. In adevăr, numai graţie confuziunei ce face prof. *Leriche* în această privinţă, acest autor a putut plasa unele insuccese ale stelectomiei în statistica metodei *Danielopolu*. Prof. *Danielopolu* insistă asupra rolului inotrop pozitiv ale fibrelor simpatice cari trec prin ganglionul stelat. Arată erorile importante de technică din experienţele lui *Leriche* asupra rolului fibrelor simpatice coronariene cari trec prin acest ganglion. Când dorim a studia rolul vasomotor al fibrelor simpatice şi parasimpatice, trebue să ne asigurăm ca presiunea sanguină în experienţă să rămână constantă şi ritmul cordului să fie întreţinut constant. *Leriche* a făcut experienţele sale fără să se asigure de aceste două condiţiuni indispensabile. Rezultatele prof. *Leriche* nu pot fi, aşa dar decât eronate, Prof. *Danielopolu* arată în urmă prin numeroase cercetări experimentale recente făcute în colaborare cu *Marcu, rolul vasodilatator* al fibrelor coronariene cari trec prin ganglionul stelat şi rolul constrictor al fibrelor parasimpatice cari trec prin vag. Demonstră deasemenea că extirparea ganglionului stelat produce o vasoconstricţiune coronariană. Or, este inadmisibil ca în angina de piept, care este produsă de o insuficienţă de irigaţie sanguină a miocardului, să se secţioneze vasodilatatorii coronarieni şi să se provoace astfel o constricţie a acestor vase. Este de asemenea fiziologiceşte inadmisibil ca în angina de piept, care este însoţită de leziuni miocardice şi care se complică aşa de des de fenomene de asistolie a inimei stângi, să se suprime fibrele simpatice ale inimei şi vasoconstrictoare ale coronarelor. In ce priveşte vasomotorii coronarieni, d sa aduce încă în sprijinul rolului vasodilator al fibrelor simpatice, cercetările făcute, excitând sinul carotidian, de *Marcu, Stella, Hering* şi alţii, cari toţi demonstrează rolul vasoconstrictor al fibrelor parasimpatice cari trec prin vag.

Asupra cercetărilor experimentale pe cari se bazează *Leriche*, pentru a susţine că extirparea ganglionului stelat este inofensivă, d-l prof. *Danielopolu* arată că în realitate *Leriche* demonstră prin experienţele sale că stelectomia alterează profund proprietăţile fundamentale ale miocardului, fapt care vine în sprijinul opiniunei prof. *Danielopol*. Cercetările lui *Enderlen, Frey, Brandsburg, Papilian, Telea* şi *Georgescu*, confirmă pe deplin concepţiunea prof. *Danielopolu*. Experienţele publicate de prof. *Th. Ionescu* şi *D. Ionescu* nu probează că stelectomia nu este periculoasă, de carece ele nu au fost făcute de cât pe bolnavi cari, având un miocard bun, au rezistat la această operaţie. Ele nu fac de cât să confirme ceeace a susţinut prof. *Danielopolu*, anume că, atunci când scoatem ganglionul stelat la un individ cu miocard bun, ascundem defectele stelectomiei. Dar, cea mai mare parte dintre anginoşi au miocardul în stare rea, ceeace explică accidentele numeroase mortale ce s'au produs prin stelectomie în angina de piept. Experienţele negative nu probează nimic, pe când experienţele pozitive demonstrează în mod evident pericolul extirpării ganglionului stelat. Prof. *Danielopolu* expune în urmă pe scurt cercetările sale experimentale făcute cu *Marcu* şi *Proca*, întreprinse între 1925—1932 pe un număr foarte mare de animale. Ele au dat rezultate foarte evidente în favoarea modului său de a vedea. Toate aceste cercetări experimentale sunt confirmate de statistici. In adevăr statisticile lui *Sarasola* şi *Dobrotwoski*, lui *Hesse*, lui *Leriche* din 1925, lui *White* şi ale lui *Leriche* din 1931, demonstră desavantagiile stelectomiei. D-sa reaminteşte că într'un volum apărut în 1932, a arătat că mortalitatea stelectomiei este mult mai mare de cât aceea pe care o susţine *Leriche*, căci acest autor a exclus în mod injust o serie de cazuri rele din stelectomie şi a încărcat tot aşa de injust cu un oarecare număr de cazuri defavorabile metoda *Danielopolu*. Afirmaţiunile D lui prof. *Danielopolu* s'au arătat pe deplin justificate, de oarece prof. *Leriche* în raportul său nu a avut nici o obiecţiune de făcut asupra clasărei făcute de prof. *Danielopolu* a fie cărui caz în parte, în statisticile întocmite în 1932. Ele sunt aşa dar confirmate de chiar prof. *Leriche*. Prof. *Danielopolu* a arătat în adevăr, că până în 1931 mortalitatea stelectomiei prin accidente cardiace este de 9 ori mai mare decât acea a metodei *Danielopolu* (14 morţi prin cord în stelectomie, faţă de 1 mort prin metoda *Danielopolu* din 82 cazuri de stelectomie şi 54 din metoda *Danielopolu*). Când se examinează aceste cazuri în detaliu, se vede că este vorba în cea mai mare parte de morţi subite sau prin asistolia inimei stângi. După cum susţinea şi *Leriche* în 1925 când examinăm fenomenele ce prezintă bolnavii înainte de moarte, este imposibil să nu atribuim aceste accidente cardiace extirpărei ganglionului stelat pe unde trec fibrele simpatice ale inimei şi fibrele vasodilatatoare coronariene. Cazuri de moarte pe masa de operaţie se pot produce cu orice metodă, de oarece nu există leziune cardiacă mai sensibilă la şoc operator ca leziunea coronariană. Dar cazurile de moarte după 24 de ore sau mai multe zile, ce s'au produs după operaţia *Ionescu-Gomoiu*, nu mai pot fi explicate prin şoc operator. Ele arată că fiziologiceşte nu este permis a se extirpa ganglionul stelat, mai ales în angina de piept. Din toate cele expuse, rezultă că stelectomia este *periculoasă*.

Al doilea principiu al metodei *Danielopolu*, este *secţionarea unui număr cât mai mare de fibre centripete*, în scopul dublu de a evita accidente şi a asigura eficacitatea. In ce priveşte eficacitatea, nici chiar adversarii metodei *Danielopolu* nu au susţinut superioritatea stelectomiei. Statisticile lui *Sarasola, Hesse, Th. Ionescu Leriche* (1925) şi char statistica lui *Leriche* din 1931, dată la care acest autor era partizan al stelectomiei, demonstră o eficacitate superioară a metodei *Danielopolu* faţă de stelectomie. Şi încă în aceea din 1931, d-l prof. *Danielopolu* arată că statistica lui *Leriche* trebue să fie corectată. Aceste corecţiuni au fost făcute de prof. *Danielopolu* în volumul său din 1932 şi a găsit confirmarea deplină în faptul că *Leriche*, în raportul său nu a avut nici o obiecţiune de făcut asupra modului cum au fost clasate cazurile.

D-l prof. *Danielopolu* insistă în urmă asupra modului întocmirei noilor statistici ale lui *Leriche*, în raportul său din 1932 (Congrès de chirurgie).

In urma corecţiunilor ce prof. *Danielopolu* făcuse statisticilor prof. *Leriche* din 1931, acest din urmă autor abandonează metoda statisticilor făcute după publicaţii şi face o statistică prin corespon-

Cardiazol-Efedrină «Knoll»

Fiole, tablete, picături

pentru profilaxia şi tratamentul

astmului bronchial şi al turburărilor circulaţiei.

Combinaţia aceasta are un efect simultan central şi periferic,

repede şi de durată.

Picături: Ambal. orig. cu 10 gr.
Tablete: Ambal. orig. cu 10 buc.
Fiole: Ambal. orig. cu 6 buc.

După necesitate 1 fiolă sau 20 picături sau 1 tabletă, conţinând câte 0,1 gr. Cardiazol + 0,015 gr. efedrină hydrochlor. «Knoll», eventual de mai multe ori pe zi.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, **Ludwigshafen/Rin**

Reprezentanţă şi Depozit: M. TATARSKY, Str. Isvor 43 bis, Bucureşti VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină) izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC

PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

33 ani de întrebuinţare terapeutică

se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile.

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

ANTIPHLOGISTINE CA AJUTOR AL PHYSIOTERAPIEI

Diathermia la uşurarea durerilor este una din cele mai excelente tratamente moderne. Efectul său este întărit şi prelungit prin întrebuinţarea

Antiphlogistine
TRADE MARK

Prin conţinutul său de glicerină, Antiphlogistine produce un efect de destindere, prin osmoză, provoacă rezorbţiunea exudatelor şi prin proprietăţile sale plastice ajută la liniştire şi la o poziţie comodă. Antiphlogistine reprezintă astfel un ajutor ideal la tratamentul diatermiei în diferite forme de nevrite, sciatică şi la toate stările reumatice. Antiphlogistine nu trebuie să ia locul tratamentului diatermic, ci să colaboreze cu el.

Eşantioane şi literatură gratuit.

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. COMPANY, BERLIN—LICHTERFELDE, New-York, U. S. A.

Reprezentant exclusiv pentru România

DROGUERIA „STANDARD"

Strada Zorilor 2, Bucureşti.

denţă particulară, eliminând toate cazurile publicate în detaliu şi cari totuşi există.

Statistica această cade dela sine, căci *Leriche* mărturiseşte el însuşi că o mare parte din chirurgi nu i-au răspuns. De altminteri statistica lui *Leriche* (raportul Congresului de chirurgie 1932) nu este făcută de cât pe 92 de cazuri, atunci când numai până în 1931 existau aproape 200. Dacă examinăm această statistică constatăm următoarele mari defecte cari conduc pe autor la rezultate ce nu corespund cu realitatea. *Leriche* nu contează ca morţi prin stelectomie de cât 4 cazuri, acele ale lui *Diez, Lemoine, Hofer* şi *Hahn*, de oarece ceilalţi autori nu i-au răspuns la scrisoarea sa. Prof. *Leriche elimină astfel din 18 cazuri de moarte prin stelectomie, numărul enorm de 12. Or, aceste cazuri au fost publicate. Ele există şi eliminarea lor nu poate să ne conducă de cât la o statistică eronată.* Astfel prof. *Leriche* elimină cazurile lui *Richardson & White*, al lui *Thayer, Lewine* şi *Newton, Cutler* şi *Fine, Penfield, Kappis. Friedlander* şi cele 4 cazuri ale regretatului prof. *Th. Ionescu*, autorii cari nu au răspuns Profesorului *Leriche* sau cari n'au putut să-i răspundă. Prof. *Danielopolu* reclamă încă asupra unui caz de metodă suprimărei reflexului presor al lui *Hofer*, pe care *Leriche* îl consideră ca moarte precoce (mort după 2 zile), atunci când *Hofer* în publicaţia sa din Wiener Kl. Woch. spune că a murit după 2 luni. Or statistica de mortalitate precoce conţine numai cazurile de moarte produse în cel mult 30 de zile. Ceeace este interesant este că *Leriche* susţine acest lucru deşi bolnavul operat la Viena a murit după 48 ore în Cehoslovacia, ceia ce este o imposibilitate.

Prof. *Danielopolu* insistă asupra faptului că prin această statistică prin corespondenţă, D-l *Leriche* a eliminat din metoda *Danielopolu* o serie de cazuri de mare eficacitate: mai multe cazuri ale lui *Bacaloglu* şi *Tănăsescu*, cazurile lui *Laubry* şi *Gernez*, cazurile *Lilienthal, Lewine* şi *Newton, Campeanu, Noguera* şi alţii; că prof. *Leriche* a eliminat de altă parte din stelectomie 11 cazuri de insucces (2 cazuri ale lui *Donzelot* şi cazurile lui *White, Kappis, Brunning, Oskinseiwitch, Sicard, Th. Ionescu, Reid* şi *Andrus, Cutler* şi *Fine*). Este adevărat că în această *statistică prin corespondenţă, Leriche* a eliminat şi unele cazuri bune de stelectomie şi insuccese ale metodei *Danielopolu.* Dar proporţia nu este păstrată şi prof. *Leriche a favorizat în mod injust stelectomia în detrimentul metodei Danielopolu.* In adevăr, prof. *Leriche* a eliminat din 54 cazuri de stelectomie 13 morţi precoce, 11 eşecuri şi 29 de rezultate bune. A eliminat de altă parte 23 de cazuri din metoda *Danielopolu* din cari unul de moarte precoce, 3 eşecuri şi 19 rezultate bune. Rezultă că pentru metoda *Danielopolu* a eliminat 83% din cazuri bune, 13% din eşecuri şi 4% din cazuri de moarte precoce, pe când pentru stelectomie a eliminat 36% din morţi precoce, 20% eşecuri şi 46% din cazurile bune.

Prof. *Danielopolu* arată că dacă *Leriche* ar fi contat în statistica din raportul său toate cazurile, nu numai cele relatate în corespondenţă, dar şi cele publicate, aşa dar toate cazurile existente, ar fi ajuns la o statistică care demonstră enorma superioritate a metodei *Danielopolu* şi un mare număr de accidente ale stelectomiei. Neputându-se lua în consideraţie statistica din raportul lui *Leriche, rămâne definitiv stabilită statistica publicată în 1932 de prof. Danielopolu, care dă ca eficacitate 70% pentru metoda sa contra 50% pentru stelectomie: 17% mortalitate pentru stelectomie contra mai puţin de 2% pentru metoda Danielopolu.*

Nici o obiecţiune ne fiind formulată până acuma asupra vre-uuui caz oarecare din statistica prof. *Danielopolu*, nici chiar din partea prof. *Leriche*, această statistică rămâne pe deplin confirmată.

In ce priveşte statistica personală a lui *Leriche* care a făcut 62 de stelectomii, prof. *Danielopolu* obiectează că din aceşti 62 de bolnavi, numai în 5 cazuri era vorba de angină de piept. Profesorul *Leriche* a operat angina de piept după ambele metode şi a obţinut cu ambele rezultate asemănătoare, statistica sa personală nedemonstrând cât de puţin că stelectomia este mai eficace. Aşa dar stelectomia este nu numai *periculoasă*, dar şi *inutilă.* Demonstrează în urmă că toate aceste statistici şi cercetări experimentale, arată că stelectomia nu numai că este inutilă, dar predispune la accese anginoase şi la accidente mortale. D-sa arată în urmă că stelectomia este mai greu de aplicat ca metoda sa, comportă o cantitate de anestezic mai mare şi un şoc oprator mai intens. In ce priveşte anestezia, prof. *Danielopolu*, insistă asupra avantagiilor anesteziei generale cu eter,

Examinând indicaţiile, prof. *Danielopolu* obiectează prof. *Leriche* că acesta alege pentru stelectomie numai bolnavii cu un miocard foarte bun; că în felul acesta se ascunde inconvenientul stelectomiei şi se limitează la un număr infim de mic de cazuri tratamentul chirurgical al anginei de piept.

Metoda sa din contră, nefiind periculoasă, se poate aplica şi în cazurile, cele mai multe, unde se găsesc leziuni miocardice evidente. Aceasta din urmă este aşa dar singura ce poate fi utilă.

Ajungând la chestiunea tachicardiei paroxistice prof. *Danielopolu* aminteşte încă odată lucrarea sa din 1923 în care a preconizat stelectomia, Prof. *Leriche* făcând prima sa publicaţiune numai în anul următor. Renunţă însă la ea convingându-se că este antifiziologică. In ce priveşte tachicardia basedowiană aduce aminte că lucrările anterioare nu se mai rezumă numai la cele ale lui *Alexandrini* şi *Antonucci*, cum afirmă *Leriche*, şi că nu trebue să uităm în boala lui *Basedow* lucrările fundamentale ale lui *Th. Ionescu* şi ale lui *Jaboulay*, publicaţiile lui *Bălăcescu*, lui *Jean Louis Fort, Baluş* şi alţii. Insistă asupra rolului fibrelor centripete în tachicardia basedowiană şi propune în tachicardia paroxistică o intervenţiune asupra fibrelor centripete.

In ce priveşte blocajul auriculo-ventricular extirparea ganglionului stelat propusă în raportul său de *Leriche*, este fiziologice şte inadmisibilă, de oarece nu este permis ca într'o afecţiune caracterizată prin diminuarea conductibilităţii, să secţionăm fibrele simpatice cari exagerează această proprietate a miocardului. D-l prof. *Danielopolu* propune o operaţiune bazată în special pe secţiunea fibrelor centripete ale zonelor reflexogene.

Prof. *Vaquez* luând cuvântul în această chestiune, expune modul său de a vedea în ce priveşte angina de piept, privind viitorul în mod optimist în chirurgia anginei pectorale.

Camille Lian comunică două cazuri recente cu rezultate bune ale stelectomiei. Prof. *Iacobovici* comunică două cazuri vindecate cu metoda *Danielopolu*, unul de 7 ani celălalt de mai multe luni.

Insistă asupra technicei impecabile prof. *Th. Ionescu* în operaţiunile sale pe simpatic.

Dr. *I. Jianu* comunică un caz de angină de piept cu rezultate bune prin metoda *Danielopolu* la care adaogă rezecţiunea plexului lombo-aortic şi ipogastric superior.

Discuţiunea dintre prof. *Danielopolu* şi prof. *Leriche* se poate rezuma astfel.

Partea fiziologică. Prof. *Leriche* (cercetări personale): fibrele simpătice coronariene sunt constrictoare; stelectomia nu alterează propietăţiie miocardului.

Prof. *Danielopolu*: cercetările fiziologiştilor şi ale sale arată că aceste fibre sunt dilatatoare şi rezultatele prof. *Leriche* sunt eronate din cauza technicei sale defectuoase; experienţele celor mai mulţi autori şi chiar ale prof. *Leriche* demonstră că stelectomia alterează proprietăfile miocardului, arată pericolele stelectomiei;

Rezultatele terapeutice. Prof. *Danielopolu* (Volumul 1932): Statisticile prof. *Leriche* sunt inexacte; ele favorizează în mod injust stelectomia în detrimentul metodei suprimărei reflexului presor. Stabileşte statistici complete cari demonstră eficacitatea superioară a metodei *Danielopolu* şi pericolele stelectomiei. Prof. *Leriche.* (Raportul Congrès français de chirurgie 1932); abandonează statisticile sale anterioare (1931) bazate pe biliografie, aduce o statistică bazată pe corespondenţă particulară cu un număr de cazuri redus la jumătatea celor existente. Prof. *Danielopolu* (răspunsul său la acelaş congres) nu admite această statistică prin corespondenţă, care elimină trei sferturi din morţi prin stelectomie şi cazuri bune din metoda *Danielopolu*, statistică ce nu corespunde cu realitatea.

Consideră corecţiunile ce a adus statisticilor Prof. *Leriche* ca justificate, de oare-ce acest din urmă autor nu a opus nici-un argument concret acestor obiecţiuni în raportul său; consideră statistica sa (1932) ca confirmată chiar de Prof. *Leriche*, ca singura care corespunde cu realitatea, de oare-ce în raportul său prof. *Leriche* nu a adus nici-o obiecţiune concretă statisticei stabilită de Prof. Danielopolu.

Herniile Douglas-ului

de Dr. S. ŢOVARU şi Dr. AL. BĂDESCU

Având ocaziunea să urmărim, în ultimul timp, un caz rar de elytrocel ce a fost luat drept un prolaps genital, am socotit util să insistăm asupra acestei afecţiuni, puţin cunoscută în practica curentă, dar care poate inspira o terapeutică periculoasă.

Există, în adevăr, în practică, o varietate rară şi interesantă de hernie—hernia fundului de sac al lui Douglas — în jurul căreia pluteşte încă multă obscuritate. E suficient să înşirăm denumirile variate ce i s'au dat de către autori, pentru a demonstra confuzia ce domneşte în această chestiune. Astfel, una şi aceiaşi afecţiune este etichetată eronat cu următoarele numiri: prolaps genital, fals prolaps genital, colpocel posterior, enterocel vaginal posterior, hernie a vaginului, rectocel, elytrocel, hidrocel, chistal peretelui posterior al vaginului, elytrocel chistic sau hidrocel chistic, hernie perineală mediană, etc.

Cu toată diversitatea aparentă a acestor leziuni, ele constitue, în realitate, *diverse grade de evoluţie* ale uneia şi aceleiaşi afecţiuni — hernia fundului de sac al Douglas-ului — hernie ce ia naştere în acest sac *preformat* în urma desvoltării lui anormale. In acest sens, raritatea reputată a acestei hernii, devine astfel în practică de o frecvenţă relativă.

Cum însă erorile de ordin clinic, — provenite, precum se vede, dintr'o înţelegere greşită a acestor leziuni, — pot aduce după ele, uneori, grave erori de ordin terapeutic ce pot costa chiar viaţa acestor bolnave — după cum vom arăta mai jos, — am socotit util şi interesant să expunem modul cum unii autori, din ultimii ani, au văzut această chestiune, aducând astfel o ordine şi lumină în jurul ei.

* * *

In primul rând, trebue reţinută constatarea că hernia fundului de sac al lui Douglas, ca entitate morbidă, diferă fundamental de prolapsul genital,—cu care se confundă de cele mai deseori or',—prin trei puncte principale: *modul de producere, leziunile anatomice* şi *indicaţiunile terapeutice.*

Ca şi canalul peritoneo-vaginal, care dă naştere, prin persistenţa lui congenitală, herniilor inguino-scrotale, tot aşa şi fundul de sac al lui Douglas, prin persistenţa lui, poate da naştere la hernii. De la început deci se vede că nu poate fi vorba de prolaps genital. *Zuckerkandl*, a arătat de mult că acest fund de sac suferă, în mod normal, o ascensiune la adult, situaţia lui variind deci după etate. Astfel, de unde la făt el vine aproape în contact cu planurile superficiale ale perineului, la adult, în urma procesului de coalescenţă progresivă de jos în sus ce aduce după sine obliteraţia părţii inferioare a fundului de sac prelungit, acesta îşi micşorează treptat profunzimea lui primitivă ajungând la 2 cm. deasupra bazei prostatei la bărbat şi la nivelul fundului de sac vaginal posterior la femeie, adică la 7 cm. de la anus (*Quénu* şi *Hartmann*). In locul cavităţii astfel obliterate, rămâne — după *Cunéo* şi *Veau* — aponevroza prostato-peritoneală, a cărei margine superioară se insera astfel de fundul de sac al lui Douglas.

Dacă, în mod anormal, coalescenţa fundului de sac nu se face, acesta îşi păstrează la adult adâncimea sa infantilă. Pretinsul «prolaps genital al virginelor», cu perineul solid şi rezistent, se explică astfel uşor prin această dispoziţie anatomică.

Cauze diverse, cari măresc la un moment dat presiunea intra-abdominală, fac să se angajeze în fundul de sac astfel persistent, pe o adâncime oarecare, anse intestinale subţiri, constituind astfel *hernia Douglas-ului.* După direcţia ce o apucă, în jos, hernia aceasta poate fi:

1. Un *elytrocel*, dacă ridică peretele vaginal posterior şi bombează în vagin.

2. Un *hidrocel*, dacă bombează în lumina rectului.

3. O *hernie perineală mediană*, dacă bombează direct în spre perineu, între vulvă şi anus.

La bărbaţi, evident, nu se întâlnesc de cât ultimele două varietăţi. Nu trebue să se confunde însă, cum fac unii autori, această hernie perineală *mediană*, cu celelalte hernii perineale *laterale* cari se fac prin *punctele slabe ale planşeului pelvian*, (hernia buzei mari, hernia fosei ischio-rectale etc.). Acestea din urmă pot fi considerate ca adevărate hernii perineale după cum au arătat de curând (1926) *Chabrut* şi *Menegaux* şi *Lenormant* (1932)

4. Ca şi la canalul peritoneo-vaginal unde se întâlnesc *chiste ale cordonului*, consecutiv persistenţei unei cavităţi seroase virtuale între două cloasonări în care se poate acumula lichid, tot aşa şi aci pot lua naştere, prin acelaşi mecanism, unele *chiste ale peretelui posterior al vaginului.* Astfel, aceste chiste, unice sau multiple, sunt şi ele în dependinţă directă cu evoluţia fundului de sac al lui Douglas.

In rezumat, spre deosebire de prolapsul genital veritabil, unde slăbirea mijloacelor de susţinere (multiparitate, rupturi perineale, forceps) joacă un rol primordial în producerea lui, în pretinsul prolaps sau mai exact hernia Douglas-ului, acest rol îl joacă desvoltarea anormală a peritoneului fundului de sac al lui Douglas.

* * *

In practică, interesul ce-l prezintă recunoaşterea diverselor aspecte ale herniilor Douglas-ului este capital.

1. *Elytrocelul*, total sau parţial, după cum ridică tot peretele posterior al vaginului sau o parte din el — de obiceiu cea inferioară — apare ca o tumoră moale şi reductibilă ce bombează în vagin sau iese uneori chiar afară prin vulvă în momentul când bolnava face sforţări. Această tumoră poate fi sesilă sau pediculată. Un asemenea elytrocel pediculat, fiind luat drept un polip al vaginului, a fost excizat, producând mortea bolnavei.

Analogia cu rectocelul — un element al prolapsului genital veritabil — e cât se poate de evidentă. După *Lenormant*, trei semne permit a diferenţia, în clinică, aceste două leziuni: *a*) în elytrocel, colul uterin nu e scoborât; *b*) peretele anterior al vaginului nu bombează (cistocel, alt element al prolapsului veritabil) şi *c*) tactul combinat, cu un deget în vagin şi altul în rect, simte în erytrocel că cele două degete sunt separate prin tumora herniară, reductibilă şi cu gargouillemente, pe câtă vreme în rectocel cele două degete nu sunt separate de cât prin cloasonul recto-vaginal subţiat.

Se întâmplă des însă ca aceste două leziuni — elytrocelul şi prolapsul — să fie asociate, mai ales în prolapsurile mari şi vechi. Aci însă e vorba de o *scoborâre secondară* a fundului de sac al lui Douglas, atras de greutatea organelor prolabate. O asemenea asociaţie trebue negreşit diagnosticată, căci ea impune multă prudenţă în cura prolapsului.

2. *Hidrocelul*, este de asemenea o tumoră moale, depresibilă şi reductibilă ce bombează în cavitatea rectală împingând peretele anterior al rectului. Când presiunea din interiorul sacului se măreşte, tumora poate eşi chiar afară prin orificiul anal. Reductibilitatea, gargouillementele şi sediul, constitue elemente preţioase pentru diferenţierea lui de prolapsul rectal. Aceste două leziuni însă pot coexista frecvent, hidrocelul fiind de cele mai multe ori primul stadiu al prolapsului rectal.

3. *Hernia perineală mediană* (între vulvă şi anus), varietatea cea mai rară a herniei Douglas-ului, prezintă câteva caractere particulare: absenţa fenomenelor inflamatorii, tumoră renitentă, sonoră, reductibilă, şi care se măreşte în mers şi tuse.

Caracteristica acestor trei varietăţi de hernii ale Douglas-ului, spre deosebire de herniile în general, este că nu s'a observat nici odată strangularea lor. Absenţa unui *gât* propriu zis în trajectul lor şi *lărgimea* fundului de sac, explică aceasta.

Excepţii rare fac herniile pediculate (elytrocelul, hidrocelul). Se citează, într'adevăr, cazuri de asemenea «tumori fluctuente» ale peretului posterior, ce au fost incisate, fiind urmate de moarte.

Conţinutul acestor hernii, este format, în majoritatea cazurilor, de anse intestinale subţiri. La unele virgine sau nulipare s'a observat o herniere bruscă a uterului în sacul preformat. Se citează iar cazuri de asemenea hernii conţinând tumori pelviene căzute în sac.

4. *Chistul peretelui posterior al vaginului*, ca şi chistul cordonului, este o tumoră nereductibilă şi care nu prezintă moliciunea elytrocelului parţial pediculat. Nu trebue uitat că unele din aceste chiste recunosc şi o altă origine, foarte discutată de altfel.

* * *

AMBALAJ ORIGINAL
Flacon de 125 şi 500 gr.

In toate afecţiunile produse prin
Răceală
în special
Catar bronchial

KRESIVAL

Efect imediat şi sigur

Reprezentanţa pentru România
«PHARMA» STUDERUS & Co
Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5.
Telefon 349/3

»Bayer-Meister Lucius« LEVERKUSEN a. Rh.

PROFILAXIE
ȘI TRATAMENT
"PER OS"
AL TUTUROR
SPIROCHETOSELOR
DISENTERIEI
AMIBIANE
PALUDISMULUI

PRIN

Stovarsol

TRATAMENT
ARSENICAL
AL STĂRILOR
DE ANEMIE
ȘI DE ASTHENIE

PRESENTAREA

FLACOANE de 28
COMPRIMATE de 0.25

FLACOANE de 70
COMPRIMATE de 0.05

FLACOANE de 200
COMPRIMATE de 0.01

INTREBUINȚAREA
STOVARSOL
TREBUE SĂ
RĂMÂNĂ SUB
SUPRAVEGHIEREA
MEDICULUI

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES POULENC Frères & "USINES du RHONE"
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3e

DREVILL

Agent-General: Jacques de Cantelar, Victoriei 2 — București (1) — Tel. 332 35.

Confuzia ce se face în practică între o varietate oarecare de hernie a Douglasului şi un prolaps genital, ne arată necesitatea imperioasă de a distinge, din punct de vedere terapeutic, aceste două leziuni diferite. cari au indicaţiuni operatorii diferite. Astfel, în timp ce în prolaps obiectivul principal al terapeuticei este *restabilirea mijloacelor de susţinere printr'o reconstruire a perineului*, în hernia Douglas-ului acest obiectiv este, ca în orice hernie, *suprimarea sacului peritoneal* adică a fundului de sac herniar.

Primele varietăţi de hernie primitivă a Douglas-ului (elytrocelul, hidrocelul şi hernia perineală mediană) comportă aceiaşi metodă «radicală», spre deosebire însă de chistul peretelui posterior al vaginului care necesită o simplă extirpare totală a chistului.

Suprimarea fundului de sac al lui Douglas care formează sacul aceste hernii, se poate face pe două căi:

1. *Pe cale perineală directă.* Chirurgii cari au întrebuinţat-o, nu s'au declarat mulţumiţi. In adevăr, rezecţia sacului pe această cale e şi anevoioasă, din cauza aderenţei intime cu vaginul şi rectul, şi ineficace, din cauza recidivei prin exercitarea unei presiuni continui în acest punct deciiv al cavităţii abdomino-pelviene.

2. *Pe cale abdominală.* Rezecţia Douglas-ului, practicată de unii, este şi ea dificilă şi în plus «disproporţionată cu leziunea» (*J. L. Faure*).

De aceia, s'a recurs la alte procedee abdominale, mai simple şi eficace. In loc de deprimarea sacului, excluderea lui mare a fi mai satisfăcătoare.

Excluderea, prin sutură, a fundului de *sac*, pentru a se împedica pătrunderea intestinelor în sacul preformat, se poate face în mai multe feluri:

a) In acest scop, *Bardenheuer, Lenormant* şi alţii, au practicat *cloasonarea bazinului* prin ansa pelviană a colonului pe care o întind deasupra infundibulului pelvian, fixând-o apoi de sacru înapoi şi de uter şi vezică înainte.

b) *Marion* a practicat *obliterarea Douglasului* prin suprapunerea a patru fire fofilate în bursă şi trecute succesiv de jos în sus sub peritoneul din Douglas, pe care strângându-le apoi în bursă, se obţine ştergerea complectă a luminei fundului de sac.

Pentru a se putea suprima însă complect atât restul de fund de sac inaccesibil pe cale abdominală din cauza profunzimei lui, cât şi peretele vaginal exuberant şi destins din cauza puseului herniar, *Lenormant* recomandă în ultimul timp (*Livre jubilaire du Prof. Hartmann*, 1932) să se combine cei doi timpi, abdominal şi vaginal.

O asemenea *combinaţie* cu toate că nu pare a fi întotdeauna posibilă, ea însă este susceptibilă a ne furniza cele mai bune rezultate în cura radicală a herniilor Douglas-ului.

Progrese în Pielografia intravenoasă: Uroselectanul B.*)

de Dr. TRAIAN KATZ
Asistent benevol al Clinicei

Progresele chimiei farmaceutice ne fac să credem, că nu va exista aproape deziderat în acest domeniu care să nu poată fi realizat. Pentru un acelaş scop însă, se fabrică numeroase preparate similare şi atunci alegerea pentru medic, devine tot mai dificilă, deoarece el are de luptat şi cu micul număr de pacienţi pe cari experimentează şi cu tentaţiunile avantagiilor materiale şi mai ales cu lipsa surselor de informaţiune serioasă şi de experimentaţiune clinică.

De aceea suntem de părere, că un preparat nou să fie numai atunci introdus de medic, când acest preparat a fost experimentat suficient şi când prezintă faţă de produsele fabricate pentru acelaş scop, aventagii în ce priveşte eficacitatea lui, ameliorarea fenomenelor secundare ce-l însoţesc, simplificarea technicii introducerii, sau la calităţi similare, avantagii privind costul preparatului.

Bazaţi pe aceste principii formulate de şeful nostru Prof. Dr. *Hortolomei*, ne permitem să dăm publicităţii, rezultatele noastre obţinute cu Uroselectanul B, convinşi fiind, că el realizează un evident progres în technica pielografiei intravenoase.

Pielografia intravenoasă marchează o epocă în diagnosticul şi pronosticul diferitelor maladii ale sistemului uropoetic şi evident că începuturile aplicaţiunii acestei metode au fost puţin exagerate şi în parte neclarificate.

Toate clinicile urologice şi chirurgicale au adoptat-o, au studiat-o şi au căutat s'o perfecţioneze.

Cercetările şi eforturile lor, converg către trei mari probleme:

1. *Realizarea unui preparat mai bun.* (Căutarea preparatului ideal).

2. *Ameliorarea technicii de aplicat.*

3. *Interpretarea şi valoarea justă a imaginilor obţinute.*

Să analizăm pe scurt, cam ce s'a realizat în domeniul fiecărui deziderat.

1. Tendinţele către realizarea unui preparat mai bun, aveau de scop întâi să micşoreze cantitatea de lichid dizolvant, de oarece 100 gr. de apă necesară dizolvării a 40 gr. de Uroselectan (vezi Dr. *Traian Katz*, Revista ştiinţelor medicale No. 6, Iunie 1930), era prea mult şi îngreuiau technica aplicării.

Preparatele existente, *Uroselectanul, Abrodilul, Tenebrilul*, corespundeau în parte postulatelor formulate pentru realizarea pielografiei intravenoase, întrebuinţarea lor în practică, apărea uneori anevoioasă. Dizolvarea lichidului — filtrarea — sterilizarea lui, injectarea cu diferite aparate propuse (siringa de transfuzie Jubé, aparate pentru ser) sau cu siringi Record ce trebuiau mereu umplute, răpeau mult timp, iar nestabilitatea soluţiunii şi manipularea cantităţii de 100 gr. lichid erau nepractice.

De aceea aparitiunea Abrodilului dizolvat în flacoane a 50 gr. a marcat un evident progres în această direcţiune, totuşi, şi această cantitate era mare şi imaginile obţinute nu erau totdeauna destul de radiopace. Cauzele acestor inconveniente, au fost studiate şi după multe încercări cu diferite preparate făcute în clinica Prof. von *Lichtenberg* s'a reuşit a se obţine de către chimiştii *Dohrn* şi *Diedrich* un preparat, *Uroselectanul B*, derivat tot din grupa piridinică (o sare disodică a acestui nucleu) conţinând iod organic în cantitate de 51,5 %. Această mărire a cantităţii de iod îl face superior celorlalte preparate prin o vizibilitate mai accentuată pe ecran şi film, iar manipularea lui devine foarte uşoară, de oarece se prezintă în comerţ în fiole de 20 cmc., în care se găsesc dizolvate 15 gr. de substanţă.

Soluţia sterilizată este stabilă, iar ca substanţă dizolvantă s'a luat o soluţiune de invertină 10 %, al cărei scop este să creeze pe deoparte, un aflux de lichid din ţesuturi în sânge, împiedicând astfel pătrunderea substanţei în ţesuturi şi favorizând eliminarea lui prin rinichi, iar pe de altă parte, să dea o mai bună tolerabilitate preparatului. Intr'adevăr, experienţa arătase, că în cazurile de şock, sau în cazurile în cari Uroselectanul dăduse oarecari fenomene de intoxicaţiune, injecţiunea unei cantităţi de 10 cmc. ser glucozat, atenua aceste reacţiuni. De aci ideia de a dizolva Uroselectanul B. în o soluţiune de invertină 10 %.

Prin aceasta s'a economisit mult din timpul necesar pregătirii injecţiunii şi s'a asigurat, prin reducerea manipulaţiunilor şi o asepsie mai riguroasă. Totuşi nu suntem încă în posesiunea preparatului ideal.

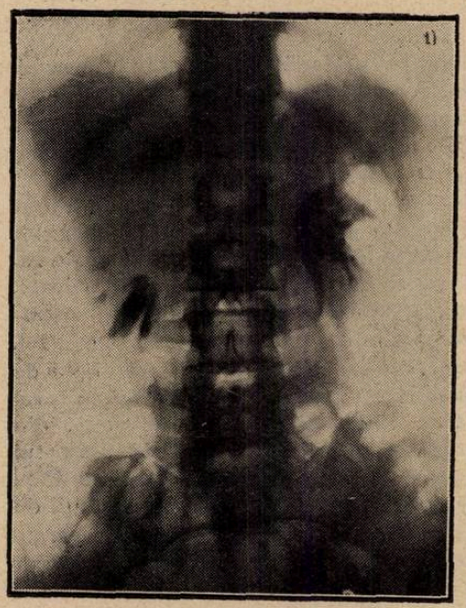
Deşi faţă de celelalte substanţe întrebuinţate, el nu produce greaţă nici congestia feţei, senzaţiile neplăcute de arsură pe gât şi de călduri fiind reduse la minimum, produce totuşi uneori, dureri dealungul venelor, aşa zisele crampe vasculare, cari nu ţin după noi, nici de cantitatea de lichid (le-am observat şi cu 40—50 gr. soluţiune de Uroselectan), nici de concentraţiunea lichidului (s'au observat şi cu soluţiuni de 30 %, Uroselectan) ci, pe deoparte, de compoziţiunea preparatului, iar pe de altă parte de susceptibilitatea individuală.

Sunt unii bolnavi cari îl suportă foarte bine, alţii acuză aceste dureri de altfel imediat trecătoare.

Deci, preparatului ideal, i-am mai cere încă două condiţiuni: 1) Să nu producă nici o durere. 2) Să fie electiv pentru parenchimul renal, adică să putem căpăta şi noţiuni asupra cantităţii parenchimului, care încă funcţionează, sau nu.

*) *Lucrare din Clinica boalelor căilor urinare, Director: Prof. N. Hortolomei.*

II) *Technica aplicaţiunii tinde către ameliorarea şi perfecţionarea a trei puncte*:



D S

Ptoză renală dreaptă, cudura ureterală dând naştere crizelor de hydronefroză intermitentă.

a) A pregătirii bolnavului,

b) A introducerii medicamentului,

c) A obţinerii radiografiilor optime.

a) *Pregătirea bolnavului.* Indiscutabil că gazele intestinale jenează mult citirea roentgenogramei şi până azi încă, nu suntem în măsură să le evităm în totdeauna. S'au propus diferite mijloace mecanice —dela clismele obicinuite, până la irigaţia intestinală subaqualâ, s'au trecut în revistă diferitele purgante şi preparate absorbante — injecţii subcutanate de hipofiză, belladonna, toate uneori fără succes, sau alteori greu de aplicat. Preparatele cu cărbune s'au arătat absolut ineficace şi multe clinici au renunţat la aplicarea lor, căci a susţine că, 10—12 capsule de cărbune pot debarasa intestinul gros de gaze este iluzoriu şi clinicește neîntemeiat.

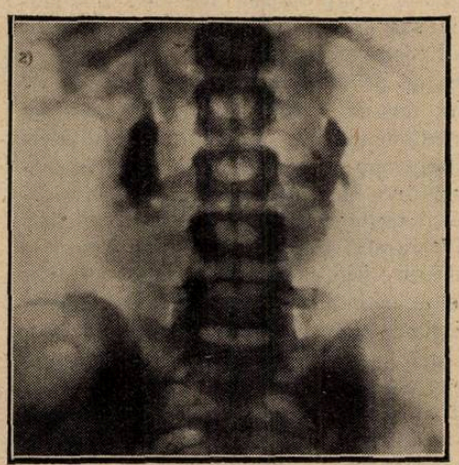
A prepara bolnavul 3—4 zile incontinuu cu dietă şi purgante, e nepractic.

Purgaţia prea mare s'a arătat uneori contrarie efectului dorit.

Prof. *Joseph*, în Atlasul lui de Roentgenologie urologică, susţine că intestinele trebue să aibe o oarecare cantitate de substanţe necesare peristaltismului lor ; ori, dacă conţinutul lor este evacuat la maximum se formează în mod compensantoriu o cantitate mai mare de gaze. Această aerocolie trebue să fie cu totul indepedentă, în unele cazuri cel puţin, de regimul alimentar. Anumiţi factori individuali trebue să prezideze la formarea şi întreţinerea lor. De aceia noi nu mai dăm nici purgative saline, nici ulei de ricin, întâi pentru aceste motive şi apoi pentru a nu influenţa concentraţiunea urinei prin absorbţiunea unei cantităţi prea mari de lichide din organism. Bolnavului, în clinică, îi administrăm în ziua premergătoare radiografiei, o dietă uşoară (purée de cartofi, griş, pâine prăjită, ceai) şi dacă este un constipat îi facem în aceaşi zi şi o clismă, iar dacă are scaun regulat, îi facem clisma de 800 — 1000 gr. cu ceai de muşeţel, în dimineaţa zilei de examinare, cu o oră înainte, lăsându-i până la radiografiere, o sondă rectală permanentă.

Suntem contra medicamentelor sau mijloacelor cari ar avea de scop mărirea diurezei (cum ar fi de ex. administrarea diuretinei sau a cafelei de malt, nevoind să influenţăm cu nimic eliminarea fiziologică.

b) *Introducerea medicamentului.* Fiola se încălzeşte în prealabil la temperatura corpului şi pentru a evita orice atingere a soluţiunii hipertonice cu pereţii venelor (ceeace ar declanşa după unii crampele vasculare) obicinuim a trage în siringa montată şi umplută cu *Uroselectanul* B, câte o picătură, două de apă distilată, iar după ce ne-am asigurat că suntem în lumenul venei, facem o decompresiune incomplectă, aşa că vena fiind semi-turgescentă, avem toate şansele să nu atingem intima cu vârful acului.



D S

Rinichi în formă de potcoavă Radiografie cu 12 cm_3 de uros. B.

Injectând goutte-à-goutte, am reuşit prin aceste mici precauţiuni, să reducem durerile la minimum sau să le evităm cu totul. După injecţiune se recomandă a ţine braţul ridicat.

Bolnavul tolerează injecţiunea foarte bine, nu are nici-o senzaţie supărătoare, nici o urcare de temperatură, nici un frisson, sau vre-o erupţiune urticariformă. Vârsta bolnavilor noştri, variază între 12—70 de ani.

Fetiţei în vârstă de 12 ani i-am administrat 12 cm^3. orientându-ne după formula de a adiministra cam 1 cm^3 de soluţiune, pentru fiecare an împlinit, pentru copii între 7—12 ani.

Nu am constatat apariţia de albumină nici de eritrocite în sediment după întrebuinţarea Uroselectanului B, deasemeni nici viteza de sedimentare şi de coagulare a sângelui nu se modifică. Greutatea specifică a urinei atinge, cu un rinichi normal, după 3—4 ore după injectare 1045—1050.

Contra indicaţiile rămân aceleaşi ca şi pentru celelalte preparate.

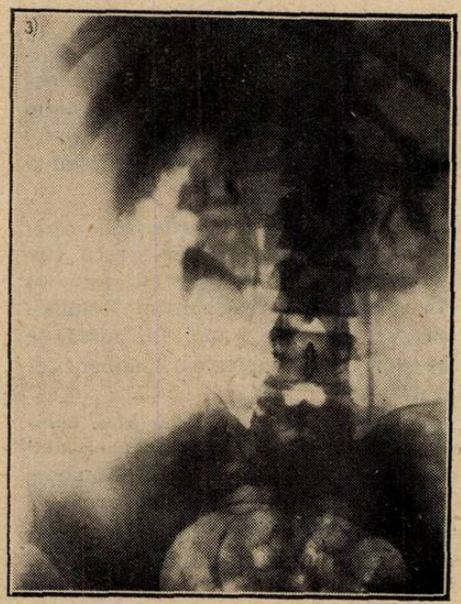
c) *Obţinerea radiografiilor optime.* S'a ajuns la concluziunea ca, atunci când vrem numai o orientare anatomică, să facem doar o singură radiografie la 15—20 minute dela injecţiune. Dacă vrem însă şi o orientare funcţională, bazată pe timpul apariţiunii primei radiografii, atunci luăm prima radiografie la 5 minute după injectare, rămânând să urmărim după $^3/_4$ de oră şi după 2 ore eliminarea Uroselectanului B.

Mijloacele pentru a obţine o mai bună radiografie, sunt de 2 feluri :

Unele se adresează funcţiunii secretorii a rinichilor, altele caută să producă o stază artificială, fie prin substanţe chimice, cum ar fi extractul de hipofiză sau injecţii cu atropină, cari întârziind eliminarea preparatului ar da o vizibilitate mai bună, fie prin compresiunea mecanică exterioară, prin care se creiază un obstacol periferic. Printre cele dintâi menţionăm : 1) dieta uscată, care se impune bolnavului timp de 24 ore până la radiografie. Ingerarea minimă de lichide, ar face ca urina să fie mai concentrată, cantitatea de Uroselectan B mai puţin diluată şi prin aceasta imaginile basinetului şi ale calicelor mai evidenţiate. 2) Radiografierea cu vesica plină. Prin acest procedeu (umplerea vesicei la maximum cu o oră înainte de radiografiere), conturul basinetului apare mai bine evidenţiat.

Palugyay explică aceasta, nu numai prin staza retrogradă produsă de vesica plină, ci şi prin diminuarea peristalticii pereţilor basinetului.

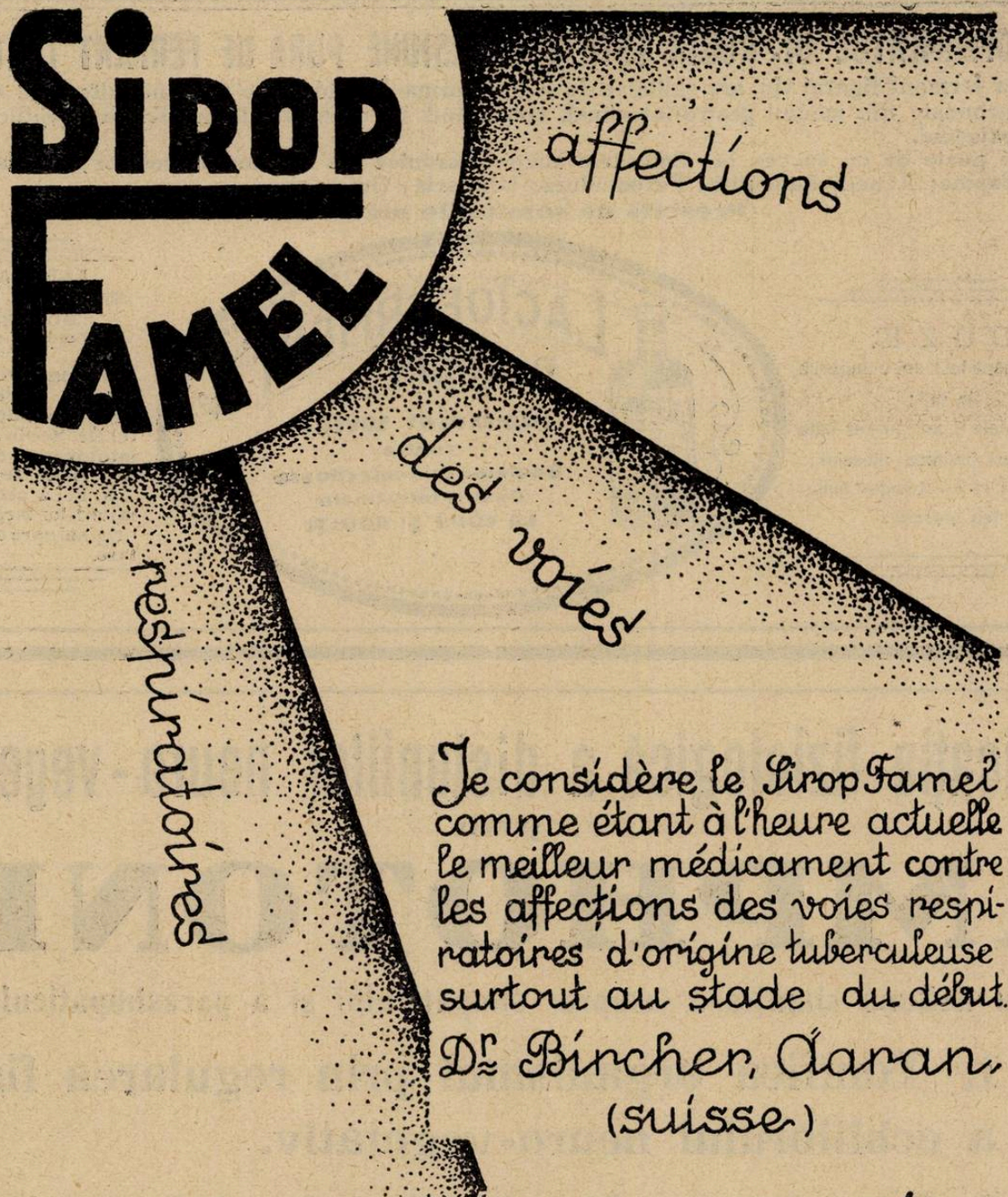
Printre mijloacele mecanice menţionăm procedeul lui *Ziegler* şi *Köhler*, cari au preconizat compresiunea ureterală în $^1/_3$ lor inferioară, cu ajutorul unei pelote compresive — cu scopul de a produce prin acest obstacol periferic, o stază în arborele urinar superior şi a obţine prin aceasta imagini mai puternice. Alţii radiografiază



D S

Malformaţiune congenitală. Se văd în dreapta 2 basinete şi 2 uretere cari se unesc în $^1/_3$ inferioară lor.

în poziţia lui *Trendelenburg*, alţii în poziţia de lordoză lombară accentuată (*Lenarduzzi* şi *Pecco*), vrând prin aceasta să



Je considère le Sirop Famel comme étant à l'heure actuelle le meilleur médicament contre les affections des voies respiratoires d'origine tuberculeuse surtout au stade du début.

Dr Bircher, Aarau.
(Suisse.)

ECHANTILLONS ET LITTÉRATURE: CH·TAULÉGNE
11-13 STR. GH. COŞBUC BUCAREST IV

Domnii Medici sunt rugaţi a prescrie

„LACTOFERMENTUL DR. ROBIN"

LACTOFERMENTUL Dr. ROBIN ESTE O EMULSIUNE PURA DE FERMENT LACTIC VIU

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor; în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Prescris de somităţile medicale.

DOZE:

COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREŞTI
Telefon 319|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă

N. B. La cerere se trimite d-lor medici 1 flacon original spre experimentare.

Medicaţia fiziologică a distoniilor neuro-vegetative

prin

AMPHOTONIN

cu acţiune simultană asupra simpaticului şi a parasimpaticului.

1. Tonifică organismul prin regularea fiziologică a echilibrului neuro-vegetativ.

2. Reactivează funcţiunile glandulare, secretorii, excretorii şi antitoxice.

In comerţ sub două forme: AMPHOTONIN şi AMPHOTONIN compus (bromat).

Doză: 3—6 linguriţe pe zi.

Eşantioane şi literatură prin Farmacia Păltinescu, Bucureşti, Bul. Ferdinand 104.

obţină o stază pielo-ureterală prin tracţiunea pe uretere.

Noi ne-am convins doar de ineficacitatea procedeului *Ziegler-Köhler* la unele persoane grase şi-l condamnăm pentru aceleaşi motive, pentru cari noi *nu vrem să influenţăm cu nimic eliminarea Uroselectanului, vrând să rămânem şi să studiem acest preparat în cadrul condiţiunilor fiziologice.* Atunci când la persoanele grase, imaginea nu este destul de clară, ne folosim de chinga abdominală care ne satisface uneori, sau recurgem la pielografia instrumentală, când se poate efectua.

Compresiunea ureterală este nepractică şi nefiziologică. La persoanele grase, acolo unde şi-ar avea indicaţiunea, este foarte greu de aplicat, o puternică compresiune producând durere mai ales când maladia pentru care ei au fost aduşi sub ecran, este însoţită ea însăşi de durere.

Imaginile obţinute cu ajutorul ei nu sunt cele reale, fiziologia şi dinamismul pielo-ureteral fiind perturbat. E la fel ca şi cum la o cromo-cistoscopie, când urina nu apare destul de bine colorată, să încercăm să dublăm injecţiunea substanţei, vrând sau să mărim concentraţiunea cu orice preţ să obţinem o puternică colorăţiune a jetului ureteral.

In plus, cum remarcă Prof. *Von Lichtenberg,* secreţiunea renală poate fi influenţată prin reflexele cutanate provocate de compresiune. Repetăm, suntem în contra tuturor artificiilor cari ar avea de scop turburarea eliminării preparatului în condiţiuni normale, sau turburarea dinamismului pieloureteral.

III) In ce priveşte a 3 a problemă, a interpretării imaginilor obţinute, ea ese din cadrul acestui articol şi va fi expusă într'o lucrare de ansamblu, ilustrată bogat ea formând partea cea mai important a acestei lucrări — deoarece ea rezumează experienţa ce-am căpătat-o timp de aproape patru ani — de când urmăresc încă din clinica Prof. *von Lichtenberg* rezultatele pielografiei intravenoase şi observarea a peste 1000 de cazuri cu aproape 2500 de filme îmi dau dreptul să pot formula — bazat şi pe studiile făcute sub auspiciile Prof. *Hortolomei* unele principii indispensabile interpretării imaginilor obţinute şi valoarei funcţionale a acestei metode.

In rezumat. Uroselectanul B marchează un progres în pielografia intravenoasă şi aplicarea lui pe un număr de 50 de bolnavi, ne-a condus la publicarea acestui articol din care reese superioritatea lui faţă de celelalte preparate, prin : simplificarea technicii de aplicat, prin reducerea aproape complectă a fenomenelor secundare, putând astfel fi întrebuinţat şi ambulatoriu, prin tolerabilitatea lui perfectă, (neînregistrând până în prezent nici un incident cât de mic) şi mai ales, *prin opacitatea puternică a imaginilor pe cari le procură datorită,* concentraţiunii sale urcate (51,5% subst. opacă).

Redăm aci doar câteva imagini radiografice cari să ilustreze cele susţinute.

CHESTIUNI PROFESIONALE

Clienţii cari nu plătesc

de Dr. L. NISSIM

Misiunea medicului este sinonimă cu misiunea apostolilor? Şi atunci, practica medicală este un apostolat?

Apostoli au fost cei 12 ucenici, cari mergeau în toate ungherele pământului să propovăduiască noua învăţătură a lui Christ.

Convinşi cerebraliceşte şi sufleteşte de marea reformă ce avea să înfăptuiască noua doctrină, ei nu cruţau nici vremea, nici munca, şi nici un sacrificiu nu erà prea mare, pentruca să aducă la lumina lor omenirea rătăcită şi să toarne în sufletul oamenilor, balsamul unui sistem filosofic ce tindea să spiritualizeze viaţa pământească.

Misiunea medicului, nobila şi atât de superioara misiune a medicului, a fost apropiată de misiunea apostolilor. Şi de aceea practica medicală este socotită drept un apostolat.

Mai târziu şi alte profesiuni au fost ridicate în rang. Cine dintre noi n'ar semna că şi corpul didactic are de îndeplinit un apostolat.

Dar să nu ne ocupăm prea mult de acest din urmă apostolat, fiindcă ajungem la adunări publice, la greve şi chiar la răsturnări de guverne şi atunci se supără dicţionarul lui Şeineanu, ori al lui Larousse!...

Apostolatul medical este de esenţă supra-omenească! Chiria casei, impozitele către stat, nevoile de viaţă zilnică, instrucţiunea continuă etc. etc., sunt nimicuri cari nu contează!...

Nu sunteţi de părere că trebue să înceteze odată această mantie apostolică, care a ajuns să capete înfăţişarea unei dureroase ironii?

Atunci când medicul dă cuiva sănătatea, pe lângă că slujeşte cea mai nobilă dintre tezele omeneşti : *conservarea vieţei,* în acelaş timp însă — vindecând bolnavul — pune în valoare pentru familie şi pentru societate o *energie productivă.*

Nemuritorul *Pasteur* descoperind fermentaţiunea vinului a slujit şi ştiinţa, dar a rezolvat în acelaş timp şi o mare problemă economică.

Şi tot *Pasteur* descoperind maladia viermilor de mătase, a adus în primul rând cultivatorilor un enorm câştig material.

Când un medic a lecuit bolnavul, a slujit ştiinţa şi umanitatea, *dar a cruţat familiei şi o pierdere materială.*

Munca şi priceperea medicului trebue privită deci şi din acest punct de vedere.

A nu lua în considerare enormul aport economic ce medicul îl aduce familiei prestându-i serviciile sale, înseamnă a face jesuitism.

* * *

Imi dau bine seama de banalitatea constatărilor mele.

Nici nu vroesc să ridic de deasupra medicinei nimbul apostolatului. Aşi fi mulţumit dacă aşi reuşi ca să «umanizez» semnificarea apostolatului medical. Atunci medicul va şti să ceară la vreme şi cu hotărâre echivalentul muncii lui, iar clientul nu va mai întârzia, ori nu va mai «uita» să achite «onorariul» medicului.

Onorariu!... Alt anahronism pus în serviciul celor rău intenţionaţi.

In vremurile în cari titlurile de nobleţă cad, pentrucă ascund dedesuptul lor cea mai flagrantă nedreptate; tot astfel trebue să ne lepădăm de anumite cuvinte cari — altădată au avut sfera lor de înţelegere — dar care astăzi acoperă deoparte sfiala rău înţeleasă, iar de altă parte..... reaua voinţă.

Să cerem «onorariului» să-şi mai lase din nobleţe şi să se cheme de astăzi înainte pe bună dreptate : *plată.*

* * *

In curând vom avea un congres al «Asociaţiei generale a medicilor». Problemele ce se vor discuta acolo sunt vitale nu numai pentru medici; dar chiar pentru însăşi medicina.

Medicina fără medic este o imposibilitate de fapt. In clipa în care ne vom îngriji deaproape de «interesele» medicului vom salva medicina.

Şi vice-versa, din reaua stare a medicului, cea dintâiu care se va resimţi va fi chiar medicina.

Raportul deci dintre clienţi şi medic, din punct de vedere al «plăţei» trebue să formeze un capitol de o covârşitoare importanţă.

Poate că se va găsi soluţia ca o instanţă legală să poată judeca repede litigiile materiale dintre client şi medic. In orice caz să fie competentă. Poate că se va găsi soluţia ca medicii să fie feriţi de atentatul ce unii clienţi îl practică, în contra muncii celor ce le dă sănătatea. Să punem stavilă necinstei unor anumiţi clienţi, cari umblă din medic în medic, nu pentru că nu a fost mulţumiţi, dar pentrucă, nu au plătit unuia şi vor să-l înşele şi pe celalt.

Desigur că sunt clienţi cari ştiu să aprecieze la justa valoare serviciile aduse lor de medic. Este momentul să le aducem aci omagii pentru sentimentul lor de dreptate. *Şi dintre aceştia din urmă trebue aleşi o parte din judecătorii celor lipsiţi de etică.*

* * *

Am făcut până acum partea cea mai uşoară; aceea de a expune din nou şi din nou această veche, arhi cunoscută şi totuşi nerezolvată problemă.

Optimismul meu incorijibil mă îndeamnă să cred că cu bunăvoinţa tuturor, *strânşi în interiorul «Asociaţiei generale a medicilor» vom găsi şi deslegarea.*

Sunt convins că numai dela înţelegerea acestor din urmă rânduri stă mântuirea.

Retragerea D-lui Prof. Mina Minovici de la catedra de Medicină legală

D-l Prof. Dr. Mina Minovici, *întemeetorul şi Directorul Institutului Medico-Legal ce-i poartă numele, s'a retras de la catedra pe care a condus-o cu atâta strălucire, timp de 35 de ani.*

Prezentându-i omagiile noastre pentru marea operă ce a înfăptuit, pentru rolul primordial ce a jucat şi va juca încă în viaţa ştiinţifică şi profesională a ţărei noastre, rugăm pe ilustrul profesor să primească expresiunea sentimentelor noastre de mare admiraţie şi inalterabil devotament. Dar ori cât de călduroase ar fi cuvintele noastre nu vor putea da o imagine mai exactă a marei personalităţi a Profesorului Minovici, *decât minunata sa lecţiune de deschidere pe care a ţinut-o la începutul anului şcolar trecut, în faţa ultimei sale serii de studenţi.*

De aceia ţinem să aducem la cunoştinţa tuturor medicilor această impecabilă lecţie, în care Profesorul Minovici *sintetizează doctrina ştiinţei şi a vieţei sale de savant, de şef de şcoală şi de mare patriot.* «ROMANIA MEDICALĂ»

Domnilor studenţi,

Cu o mare, adânc dureroasă sfâşiere de inimă vorbesc astăzi: e cuvântarea cu care inaugurez ultimul meu an de profesorat, în faţa ultimei mele promoţii de elevi. Şi această apăsătoare melancolie ce îmi întunecă sufletul e firească, deoarece, cu o putere de nebiruit, se impune spiritului meu viziunea seninătăţii măreţe a zilei când, acum trei zeci şi patru de ani, urcam, pentru întâiaşi dată, treptele aceleiaşi catedre, spre a împărtăşi primilor mei elevi din învăţătura căpătată la umbra marelui meu Profesor *Brouardel* şi din strădania proprie a începutului carierei mele.

Salutând în domniile voastre pe cei din urmă din învăţăceii mei, îmi iau rămas bun nu numai dela generaţiile de medici la formarea cărora am contribuit cu toate darurile minţii şi cu toată râvna sufletului, dar şi de la o carieră universitară în care m'am silit să însemnez ceva şi pentru învăţământ şi pentru ţară.

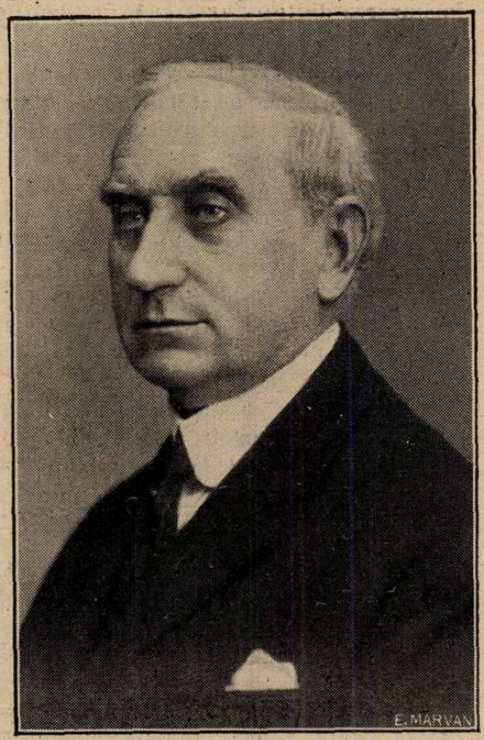
E greu, nespus de greu ceasul acesta din viaţa mea, pentrucă el însemnează apropierea inexorabilă a încheerii, a ceeace a fost însăş raţiunea mea de a fi, vreme de mai bine de jumătate de veac. Un răstimp în care n'am trăit decât în funcţiune de preocupare de problemele de medicină-legală, ale cărei baze româneşti Dumnezeu m'a învrednicit nu numai să le pun dar încă să le lărgesc în aşa fel încât să institue un apreciat capital ştiinţific al României. E ceasul premergător al rupturii ireparabile.

Şi totuşi îmi rămâne o rază de înviorare: dacă nu voiu mai avea calitatea de titular al catedrei, voiu rămâne mai departe, pentru zilele câte îmi vor mai fi hărăzite să trăesc, mentorul oficios al acelora cari vor veni după domniile voastre. Pentrucă prin lege specială menţinut pe viaţă ca Director al Institutului Medico-Legal, opera mea, voiu mai avea putinţa ca aci în domeniul meu de neîntreruptă şi încordată activitate, să fiu de folos prin îndrumările de dat studenţilor în aplicaţiunea practică a orientărilor şi doctrinei medico-legale.

Profit şi de prilejul de astăzi spre a stărui asupra covârşitoarei importanţe a laturii învăţământului aplicat al cursului de medicină legală.

Expunerea teoretică a cursului se iroseşte, dacă nu e însoţită, precumpănită, de demonstraţiunile interesând cadavrul, omul viu şi lucrurile neînsufleţite al căror examen are menirea de a contribui la luminarea cazului, care formează obiectul expertizei cerute de organele judecătoreşti.

Numai călăuzit de acest mare principiu, că ştiinţa medico-legală nu se poate însuşi decât pe calea unor cât mai asidue lucrări practice, am isbutit să înzestrez România cu un Institut a cărui întâetate, sub raportul organizării şi utilităţii, e pe tot



Prof. Dr. MINA MINOVICI

globul proclamată. Institutul acesta, care e mândria strădaniei mele de zi cu zi a unei vieţi de om, Institutul Medico-Legal, în care nu e colţ care să nu glăsuiască de isbânda sforţării româneşti de a da medicinei legale pecetea ştiinţei româneşti, numai mulţumită concepţiei ce de la început mi-am format-o, despre rolul medicinei legale în slujba învăţământului şi a justiţiei, a putut ajunge un mădular indispensabil în pulsarea vieţii întregului edificiu social.

Aci, şi numai aci, pot învăţa medicina legală şi acei cari, ca domniile-voastre, urmează să capete numai noţiuni generale, şi acei cari, vrăjiţi de tainele acestei ştiinţe se hotărăsc să i se consacre, spre a-şi face din ea o carieră. Pentru că încă din clipa în care, pentru întâia oară m'am urcat la această catedră, am proclamat axioma: O lecţie de medicină legală fără demonstraţie practică echivalează cu zero. Iar acest principiu sănătos a fost adoptat şi în alte ţări ca: Anglia şi Statele-Unite, unde prelegerile de medicină legală şi a altor cursuri au caracterul unei conferinţe contradictorii între profesor şi studenţi. Numai prin cât de multe lucrări practice se poate căpăta experienţa care-ţi dă sagacitatea necesară întru descifrarea cazurilor de examinat. Medicul, care a primit mandatul unei expertize, asumă o strivitoare răspundere, dat fiind că de cuvântul lui atârnă formarea judecăţii organelor judecătoreşti. Medicului expert nu-i e îngăduit ceeace un adagiu italian caracterizează atât de plastic: *Stare sulla cordo*, adică, a sta în echilibru instabil, a şovăi între afirmaţiune şi negaţiune. Medicul expert trebue să se rostească în toată independenţa conştiinţei sale, fără ezitare, altminteri e mai bine, mai cinstit, mai uman, să-şi decline competinţa, mărturisind că nu se poate pronunţa cu certitudinea ce justiţia o aşteaptă de la el. Concluziunile în doi peri nu sunt permise, pentrucă ele dăunează şi interesele societăţii şi acele ale individului, prin mistificarea adevărului. Medicului expert i se cer fapte iar nu vorbe! *res non verba;* i se cere o demonstraţiune şi nici decum o impresiune care adesea poate fi alături de realitate.

Iubiţii mei studenţi,

Incheerea mea va avea două părţi:

Intâiu, urarea ca, dacă nu toţi, cei mai mulţi dintre domniile-voastre să semănaţi cu studenţii primei mele promoţii, dintre cari foarte mulţi mi-au fost sau îmi mai sunt colegi la cele trei facultăţi de medicină din ţară. Am şi o dorinţă de ordin egoist, dacă se poate astfel interpreta: Câţiva, un cât de mic procent din totalul promoţiei domniilor-voastre să aibă spiritul cucerit de focul sacru al medicinei legale, devotându-i toată puterea minţii şi tot entusiasmul sufletului, aşa cum îl am eu, dascălul domniilor-voastre, aşa cum îl au destoinicii mei colaboratori, cei doi conferenţiari, şeful de lucrări şi asistenţii. Doresc ca scânteia dragostei de medicină-legală să încingă sufletul a câtorva dintre domniile-voastre, pentru ca şcoala românească de medicină legală pe care cu trudă am întemeiat-o să nu se stingă. Doresc ca această catedră, căreia m'am silit să-i dau o cât mai mare strălucire, să rămână un mândru altar al ştiinţei româneşti.

Partea a doua a încheerii:

Deoarece v'am lămurit că adevărata ştiinţă medico-legală nu se poate dobândi decât în lucrările practice săvârşite în incinta Institutului Medico-Legal, socot că nu se poate concepe o mai nimerită introducere la cursul de medicină-legală decât aceea a explicaţiunilor ce vi se vor da în cursul vizitei amănunţite a Institutului la care vă invit şi totodată, ca o frumoasă amintire, vă ofer lecţia mea de deschidere cu care am inaugurat cursul meu de acum 34 ani, al cărui subiect a fost: «Importanţa şi evoluţia medicinei-legale».

CONGRESUL PROFESIONAL AL ASOCIAȚIEI GENERALE A MEDICILOR

de Dr. P. TOMESCU
Vice-Președinte al Asociației Medicilor

In zilele de 6, 7 și 8 Noembrie, Asociația generală a medicilor a organizat la București un congres profesional în care se vor desbate problemele cari preocupă într'un mod acut, corporațiunea noastră.

Criza materială din ultimul timp, complicată de o criză morală, tot așa de gravă ca cea dintâi și într'o strânsă legătură cu ea, — au determinat o situație intolerabilă pentru profesiunea medicală.

Indreptarea pe care o așteptăm de atâta timp, nu poate veni însă de cât de la noi înși-ne.

De aceia, Asociația generală a medicilor, după propunerea Președintelui ei, D l Profesor Dr. *N. Gheorghiu*, a luat inițiativa congresului profesional, în care se vor discuta pe larg chestiunile, ajungându-se la formularea unor soluțiuni, menite să aducă cel puțin o ameliorare a situației prezente.

Din examinarea problemelor și din ciocnirea ideilor, credem că se va ajunge la soluțiuni practice și realizabile.

Din discuțiunile ce se vor urma și pe cari le dorim cât mai vii, sperăm că va rezulta acea forță combativă, fără care nu se obține nimic și nu se poate înfăptui schimbarea profundă de care se simte nevoe în viața medicală a țării noastre.

Examinând programul congresului, găsim înscrise o serie întreagă de chestiuni cari trebuesc puse pe alte baze, decât cele existente. Suntem nevoiți să ne adaptăm împrejurărilor noui în care viața reală ne obligă să trăim și trebue s'o facem cât mai repede.

Este de datoria medicilor să găsească formulele prin care se vor încadra și armoniza nevoile noastre profesionale cu acelea ale statului și ale societății în serviciul căreia ne aflăm.

In lumina acestor idei generale vom trece în revistă problemele mari cari se vor discuta la congresul ce începe la 6 Noembrie.

Situația actuală a instituțiilor și serviciilor sanitare și problema selecționării și stabilității corpului medical.

In ultimii ani, instituțiile și serviciile sanitare au dus o viață din ce în ce mai precară, ajungând anul acesta, în marea lor majoritate, la o desființare de fapt, chiar dacă legal și bugetar există încă.

Medicii, în totalitatea lor, nu pot privi cu indiferență starea de azi, adânc păgubitoare pentru sănătatea publică. Organizația de stat nu poate renunța la aparatul său sanitar fără să riscăm să recădem în starea de primitivism în care boalele și mai ales epidemiile fac adevărate ravagii.

In regimul de economii severe ce se anunță, instituțiile sanitare sunt grav amenințate. De aceia este de datoria corpului medical să lupte pentru menținerea organizației ce s'a putut creia cu mari greutăți, în curs de câteva decenii.

Dar pericolul amenință nu numai instituțiile sanitare, ci și pe toți medicii funcționari, întrucât s'a pus în discuție chestia stabilității corpului medical.

Credem că nu poate fi decât un singur criteriu pentru selecționarea medicilor: *capacitatea lor.*

Și nu poate fi decât un motiv pentru înlăturarea dintr'o funcțiune: *culpabilitatea lor.*

De aceia congresul va cere aplicarea strictă a legilor cari prevăd norme riguroase de selecționare și garantează stabilitatea.

Se spune însă deseori că unii medici nu-și fac datoria. Cu siguranță că nimeni nu va căuta să-i apere și autoritățile sanitare sunt datoare să le aplice cele mai severe sancțiuni, în conformitate cu hotărârile ce comisiunile de judecată, vor da în contra lor.

Pentru câteva cazuri izolate nu se poate modifica o stare de fapt și de drept, la care corpul medical a ajuns după multe lupte și pe care o merită suficient prin munca și valoarea sa.

In altă ordine de idei, salarizarea medicilor, și în special a celor rurali, a ajuns, în urma reducerilor succesive, la o cifră așa de mică, încât orice scădere este imposibilă. Este de datoria congresului să sublinieze această situație, lămurind guvernanților că orice nouă reducere, înseamnă desființarea de fapt, a rudimentarei asistențe medicale ce mai există în mediul nostru rural.

Asigurarea și ajutorarea Corpului Medical.

O chestiune dureroasă o formează capitolul mizeriilor corpului medical. Opinia publică are o idee total inexactă despre situația reală a majorității medicilor, nevoiți să lupte cu toate dificultățile materiale ale vieței.

Fără să insistăm, exemplificând această stare de fapt, mult mai rea decât s'ar crede, voi spune numai că organizarea unei instituții de asigurare a tuturor medicilor este urgent necesară.

Congresul va examina problema din toate punctele de vedere și sperăm că va găsi și soluțiunile cele mai potrivite.

Dificultățile practicei medicale.

Practica medicală trece, în prezent, printr'o criză din cele mai grele. Această situație este adânc păgubitoare nu numai medicilor practicieni dar și sănătății publice în general, prin scoaterea din întrebuințare a atâtor energii și capacități puse în serviciul societății.

Congresul va trebui să examineze împrejurările actuale, să discute problema și să încerce a găsi soluțiuni, cari să armonizeze nevoile unei profesiuni care nu poate și nu trebue să fie desființată, — cu ideile moderne de organizare a asigurărilor sociale și de asistență gratuită cât mai întinsă.

De aceea s'a pus în programul congresului chestiunea: Reglementărei gratuității și a extinderei asigurărilor sociale, adăugându-se corolarul ei firesc: libera alegere a medicului în asigurări.

Dar practica medicală nu este stânjenită în desvoltarea ei normală numai de dificultățile economice și sociale. La aceste greutăți explicabile se adaogă altele cari nu pot găsi nici o justificare: Impozite excesive cari lovesc o corporație atât de utilă, taxe nedrepte și mai mari decât tariful general pentru telefoanele medicilor și așa mai departe, întru cât medicul este socotit ca un privilegiat al soartei în timp ce ele ste o victimă a greutăților actuale.

Un protest unanim și energic va fi răspunsul nostru față de excesele fiscale și tarifare ce ni se aplică atât de nedrept.

Colegiile și sindicatele medicale.

Pentru supravegherea practicei medicale s'au creiat prin legea sanitară din 1930 — colegiile medicale, instituție cu un rol limitat, fiind menită să stabilească regule de deuntologie pe cari să le aplice apoi, în mod riguros.

Dacă Asociația generală a medicilor avea un câmp de activitate prea larg, colegiile aveau unul prea restrâns și din această cauză, ele nu au adus acel suflu nou pe care medicii îl doreau în viața profesională.

Greutățile practicei medicale, din ce în ce mai mari, au făcut pe mulți să se gândească în ultimul timp, la necesitatea organizării unui sindicat care să lupte pentru ameliorarea condițiilor actuale în care medicul este nevoit să profeseze.

Ideia este bună și principiul este prevăzut de mult, în statutele Asociației. Ea poate fi realizată creind un nou instrument de luptă prin consensul tuturor, întrucât un sindicat are neapărată nevoie de solidaritatea membrilor unei corporațiuni. Sindicatul pentru a reuși, trebue să funcționeze însă, sub auspiciile Asociației generale a medicilor și în strânsă colaborare cu această veche instituție.

Organizarea Corpului medical.

In fața greutăților din ce în ce mai mari, ce se pun în calea profesiunei și practicei medicale, trebue să opunem o forță perfect organizată.

Numai din unirea tuturor eforturilor și a energiilor va putea rezulta această acțiune comună, capabilă să studieze problemele și apoi să *le impună* prin autoritatea tuturor medicilor strâns uniți sub același stindard, de la profesorul de universitate până la cel mai îndepărtat medic rural.

Către această organizare unitară trebue să ne îndreptăm și sperăm ca congresul ce pregătim, să fie un pas hotărâtor înainte pentru o cât mai strânsă și mai cordială colaborare a tutuuror medicilor.

Această uniune nu se poate face însă decât în jurul Asociației generale a medicilor.

Gongresul societăţei române de neurologie, psihiatrie şi endocrinologie

Şedinţa de deschidere

Duminică 16 Oct., la ora 10,30 dimineaţa, s'a deschis, la fundaţia Carol, al XII-lea congres naţional de neurologie, psihiatrie şi endocrinologie, sub prezidenţia d-lui prof. dr. *Gh. Marinescu*, membru al Academiei Române şi membru asociat al Academiei de medicină din Paris.

Cuvântarea d-lui prof. dr. Marinescu

Sărbătorim azi două evenimente deosebite. Mai întâi aniversarea naşterei M. S. Regele Carol II, care în numeroase împrejurări s'a dovedit Voevod al culturei şi care chiar cu prilejul congresului nostru ne-a adresat cuvinte binevoitoare. Ne facem o datorie de a trimite M. S. Regelui o adresă de recunoştinţă şi respect dorindu-I viaţă lungă pentru binele şi prosperitatea scumpei noastre patrii.

Sărbătorim în urmă munca depusă pe tărâmul neurologiei, psichiatriei şi endocrinologiei care s'a manifestat cu atâta vigoare după cum reese din numeroasele publicaţii ale autorilor români.

Cultura ca şi civilizaţia unui popor nu se valorifică nici prin întinderea pământului pe care-l ocupă, nici prin numărul locuitorilor, ci prin calitatea mintală sau superioritatea câtorva individualităţi cari au lăsat urme neperitoare în domeniul binelui, frumosului şi adevărului.

N'avem decât să amintim opera nemuritoare a lui *Pasteur*, descoperirile lui *Lavoisier*, *Laplace*, cercetările biologiei, dar mai ales descoperirile extraordinare în fizică şi chimie, spre a ne da seama de ascensiunea vertiginoasă a ştiinţelor pozitive. Cu drept cuvânt *Condorcet* a zis: cu toate descoperirile, ştiinţele sunt departe de a fi ajuns la termenul ultim al desvoltărei.

Congresul nostru e o sărbătoare a muncei ştiinţifice. Sunt popoare privilegiate unde ştiinţa e mai apreciată şi mijloacele de muncă mai numeroase. Să ne gândim la numeroasele fundaţii americane cu fonduri pentru cercetători. In timpul războiului am lucrat la Londra — a spus d. prof. *Marinescu* — unde se acorda fonduri pentru cercetători. In Germania Notgemeinschaft, în Belgia numeroase instituţii ştiinţifice încurajează munca ştiinţifică. Ce să mai zic despre Suedia şi premiul Nobel!

La noi câţiva donatori lasă legate, dar nimeni nu s'a gândit să dea fonduri pentru cercetări ştiinţifice. Să nu se uite însă că ştiinţa guvernează progresele şi destinele unei ţări. Ea este cea mai înaltă personificare a Patriei (*Pasteur*), Dezastrul Franţei la 1870 îl atribue *Pasteur* în parte desinteresării oamenilor politici faţă de cercetările eşite din laboratoare.

N'am îndrăsnit să invităm neurologişti străini, din cauza mijloacelor insuficiente. Totuşi cu satisfacţie putem anunţa printre comunicatori pe d. prof. *J. Bauer*, care are o comunicare cu d. dr. *Buttu;* savantul profesor *Pick;* iar de curând d. *Schönbauer* a anunţat o conferinţă despre chirurgia sistemului nervos.

Şedinţa de deschidere o congresului: D-l Profesor Dr. Gh. Marinescu expune raportul său. In stânga D-nii Profesori Dobrovici şi Manicatide, în dreapta D-nii Profesori Rădulescu-Motru şi General Dr. Butoianu.

Congresul nostru dar capătă o notă internaţională ceeace nu poate de cât să ne bucure.

Salutul guvernului

D. *Barbu Constantinescu*, ministru plenipotenţiar, spune că naţiunea română este fericită a sărbători a 39-a aniversare a M. S. Regelui Carol al II-lea, salută în numele guvernului pe congresişti, făcând cele mai călduroase urări pentru succesul complect al lucrărilor congresului, atât pentru promovarea ştiinţei, cât şi pentru binele celor suferinzi.

Cuvântarea D-lui Profesor Dr. Obregia

Decanul Facultăţei de Medicină, reţinut prin împrejurări neaşteptate departe de această incintă, unde ar fi dorit mult să asiste, mi-a transmis însărcinarea a saluta al XII-lea congres de neurologie, psichiatrie şi endocrinologie, din partea Facultăţei de Medicină din Bucureşti.

Congresele sunt, pentru asociaţiile ştiinţifice, cam aproape de ceea ce sunt expoziţiile pentru lumea producătorilor din industrii şi agricultură.

Ca şi în expoziţii, dar mult mai viu şi răsunător ca în ele, congresele ne înfăţişează paşii de înaintare şi progresele obţinute, cari rămân ca bun câştig spre binele semenilor noştri şi folosul ţării. Ca şi în expoziţii, patronii şi conducătorii sunt bucuroşi de productele ajutorilor şi ucenicilor, iată de ce profesorii Facultăţii sunt fericiţi de numărul şi importanţa comunicărilor acestui congres. Se mai adaogă credinţa ce sporeşte în sufletele noastre, anume că faţă cu svonurile tot mai îngrijorătoare a unui nou război, ce ne-ar ameninţa cu o catastrofă îngrozitoare, noi nu putem reacţiona de cât arătând cât de mult bine pot aduce operele culturale pentru sărmana omenire, pe care războiul vrea să o distrugă. Da operă culturală, frumoasă şi binefăcătoare realizaţi D-v. aici, şi Facultatea de Medicină salută cu adâncă stimă şi dragoste acest strălucit congres, dorindu-i cea mai deplină izbândă.

D. *Angelescu*, în numele municipiului Capitalei, spune că Bucureştii se mândreşte că adăpostesc atâţia savanţi adunaţi să serbeze un succes al ştiinţei medicale româneşti.

D-l general prof. dr. *Butoianu*, subliniază că elevii institutului sanitar militar au fost totdeauna bine primiţi la şcoala maestrului *Marinescu*, dând o pleiadă de medici militari, în aleasa şi spinoasa specialitate a neurologiei, cari au adus reale foloase armatei în timpul războiului, specialişti cari vor fi viitorii noştri şefi de servicii.

In calitate de inspector general al serv. sanitar al armatei, doreşte ca din discuţiunea importantelor rapoarte şi comunicări, să se pună încă odată în evidenţă importanţa şcoalei fondate şi condusă de profesorul *Marinescu*, căruia îi urează viaţă lungă pentru ridicarea ştiinţei neurologiei române.

Activitatea societăţii de neurologie

D. prof. dr. *Parhon*, preşedintele societăţii de neurologie, a arătat că în anul 1905 micul grup de neurologişti şi psihiatri ce exista pe atunci în Bucureşti, a pus

CÂND VIGOAREA ESTE SCĂZUTĂ

Demineralizarea produce multe cazuri de cașecsii, debilitate, denutriținne, neurastenie și alte condițiuni de degenerare. Remineralizarea este remediul. Ingredientele Siropul Fellows sunt sodiu, potasiu, calciu, fer și manganez împreună cu fosfor, chinină și strichnină.

Doza: una linguriță pe zi.

Prețul redus Lei 175 flaconul.
Drogueria "Standard",
București
Eșantioane la cerere

SIROPUL FELLOWS

cu Hypofosfiți

Procură mineralele necesare

AGOCHOLINE Dr ZIZINE

GRANULAT SOLUBIL
(cu sau fără mentă)
Peptonă uscată purificată + Sulfați de magnesie anhidră

COLECISTITELE CRONICE
CONGESTIA FICATULUI

Litiază biliară, Icter și Colemie

DISPEPSII REFLEXE, CONSTIPATIE, MIGRENE, AMETELI, ECZEME, MĂNCĂRIMI } de origină hepato-biliară

POSOLOGIE:

1-3 linguriță de cafea dimineata pe nemâncate, intr'o jumatate de pahar cu apa caldă.

Eșantioane și literatură:

Drogueria STANDARD, 2. Strada Zorilor — BUCUREȘTI
LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

Medic şi pacient sunt mulţumiţi când se tratează

BLENORAGIA cu

TRANSARGAN

Acţiune profundă şi rapidă.

Tratament nedureros, curat şi discret.

Eftin la întrebuinţare.

Pulbere: flac. orig. à 5, 10 şi 50 gr.

Tablete: tuburi à 10 şi 20 tabl. à 0,25 gr.

REMEDIUM G. m. b. H. Berlin.

Pentru România: Dr. RADU, Bucureşti III, Aleea Blank 10. Telef. 2-2302.

NOVO TERAPEUTISK LABORATORIUM

COPENHAGA

aduce la cunoştinţa Domnilor Medici că

A REDUS CU 33 1/3 %

preţurile pentru

INSULINA NOVO

Exclusivitate :

Dr. Alexandru Radu, Bucureşti 3, Aleea Blanc 10, Tel. 2-2302

bazele unei asemenea societăţi, care însă nu a avut o vitalitate suficientă.

Subliniază că materialul clinic extrem de interesant şi de bogat, ce trecea zilnic înaintea neurologiştilor în timpul războiului, rămânând nestudiat şi nepublicat, din cauza condiţiunilor nefavorabile unor cercetări ştiinţifice, a determinat în anul 1918 pe medicii grupaţi în jurul clinicei neuro-psihiatrică dela spitalul Socola din Iaşi, să reînfiinţeze societatea pentru studiul acestei specialităţi, ţinând prima şedinţă ştiinţifică în ziua de 7 Octombrie 1918.

Face apoi istoricul evoluţiei acestei societăţi ale cărei statute s'au votat la Iaşi, în 1921, cu ocazia congresului ţinut în bătrâna capitală a Moldovei. In 1924, cu congresul din Sibiu, societatea este definitiv constituită.

In decursul celor 14 ani de activitate a societăţei noastre, s'au făcut aproape 900 de comunicări şi s'au prezintat 16 rapoarte, suntem deci în continuu progres, — a spus d. prof. *Parhon.*

Sistemul nervos coordonează toate funcţiunile organismului şi reprezintă substratul material al activităţii psihice.

A se descifra structura intimă a numitului sistem, a preciza raporturile dintre diferitele sale regiuni, pe de o parte diferitele ţesuturi, sisteme, aparate, organe şi funcţiuni pe de alta, a stabili relaţiunile dintre arhitectonia celulelor şi fibrelor nervoase cerebrale şi viaţa psihică, a studia însăşi natura energiei nervoase şi determinismul funcţionării ei, ce ţeluri mai înalte se pot concepe pentru activitatea intelectului omenesc.

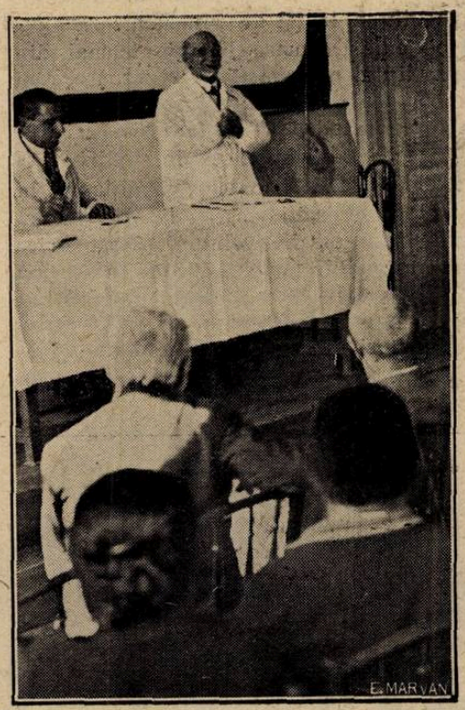
Pe de altă parte, a cerceta cele mai bune mijloace de tratament pentru a reda vieţii sociale pe cei privaţi de cele mai superioare din funcţiunile organismului, constitue desigur un scop a cărui valoare nu va scăpa nimănui.

Alături de sistemul nervos pe cale chimică şi la distanţă, secreţiunile interne guvernează întregul organism. Ele modelează forma acestuia, compoziţia sa chimică, funcţiunile diferitelor organe, sisteme şi aparate.

Ele explică în bună parte diferenţele somatice şi psihice dintre sexe şi în general constituţia psiho-somatică a fiecărui dintre noi.

Endocrinologia a reformat unele concepte clinice şi terapeutice. Ea a introdus o nouă gândire clinică. De acum înainte ne vom ocupa cu studiul clinic al calităţilor ţesuturilor, cu mijloacele de a le influenţa în viaţa lor intimă şi capacitatea regenerativă a organelor.

Putem spune cu satisfacţie că domeniul



D-l Profesor Dr. Obregia expune comunicările sale. In dreapta sa, D-l Dr. Gr. Odobescu.

ştiinţific cultivat de societatea noastră e aşezat pe culmile cele mai înalte şi deschide cele mai frumoase şi întinse perspective pentru medicină şi biologie.

Inainte de a încheia, d-sa a citat principalele probleme ce au fost studiate în şedinţele şi congresele societăţii de neurologie.

Congresiştii la Spitalul Central. In mijloc: D-l Profesor Dr. Gh. Marinescu având în stânga sa pe D-l Prof. Parhon şi în dreapta pe D-l Agregat Dr. D. Paulian.

A insistat apoi asupra rolului important pe care l-a avut societatea în modificarea normelor de primire a bolnavilor în spitalele de alienaţi; norme foarte complicate altă dată şi cari prejudiciau în mod serios tratamentul la timp al bolnavilor.

Termină, rugând pe d-nii miniştri ai sănătăţii publice şi al instrucţiunii să ia sub înalta d-lor protecţie această societate care merită toată solicitudinea, de a i se pune fondurile la dispoziţie pentru ca lucrările ei să poată vedea la timp lumina tiparului.

Raportul D-lui Prof. dr. Gh. Marinescu

Reflexele condiţionale în stare normală şi patologică

Două mari instincte guvernează lumea vieţuitoarelor, pe deoparte nutriţia, sub forma ei de foame, care asigură conservarea individului, pe de altă parte instinctul reproducerii, care la unele fiinţe superioare şi la om înfăţişează forma poetică şi sentimentală a dragostei. Se mai poate adăoga şi instinctul de apărare.

Pe măsură ce speciile animale evoluiază, la aceste instincte se adaogă procese psihice din ce în ce mai complicate cari depăşesc sfera reflexelor elementare sau absolute şi ajung până la integrarea tuturor acestor procese sub forma de conştiinţă, care tot la om ajung la cea mai înaltă treaptă şi asigură rolul dominant de rege al animalelor, rege care-şi creiază un univers al lui în care se oglindeşte cultura şi civilizaţia unui popor.

Dacă reflexele în legătură cu nutriţia şi reproducerea au fost cunoscute de toată lumea şi formulate sub formă de legi de către *Pflüger*, reflexele condiţionale despre cari vom vorbi, au intrat în domeniul ştiinţific de vre-o 29 ani, căci lipsea o metodă de studiu al condiţiilor lor de producţie, de analiza lor, de conţinutul lor şi de legile cari le guvernează.

In mod empiric luăm cunoştinţă de reflexele condiţionale. Intr'adevăr cine nu ştie că vederea şi mirosul unei mâncări agreabile deşteaptă apetitul şi duc apa în gură. Evocarea unor amintiri plăcute sau dureroase deşteaptă în mintea noastră atâtea imagini corespondente. Mama care şi-a pierdut copilul, soţul pe soţia lui iubită, plâng chiar cu lacrimi la aceste suveniruri.

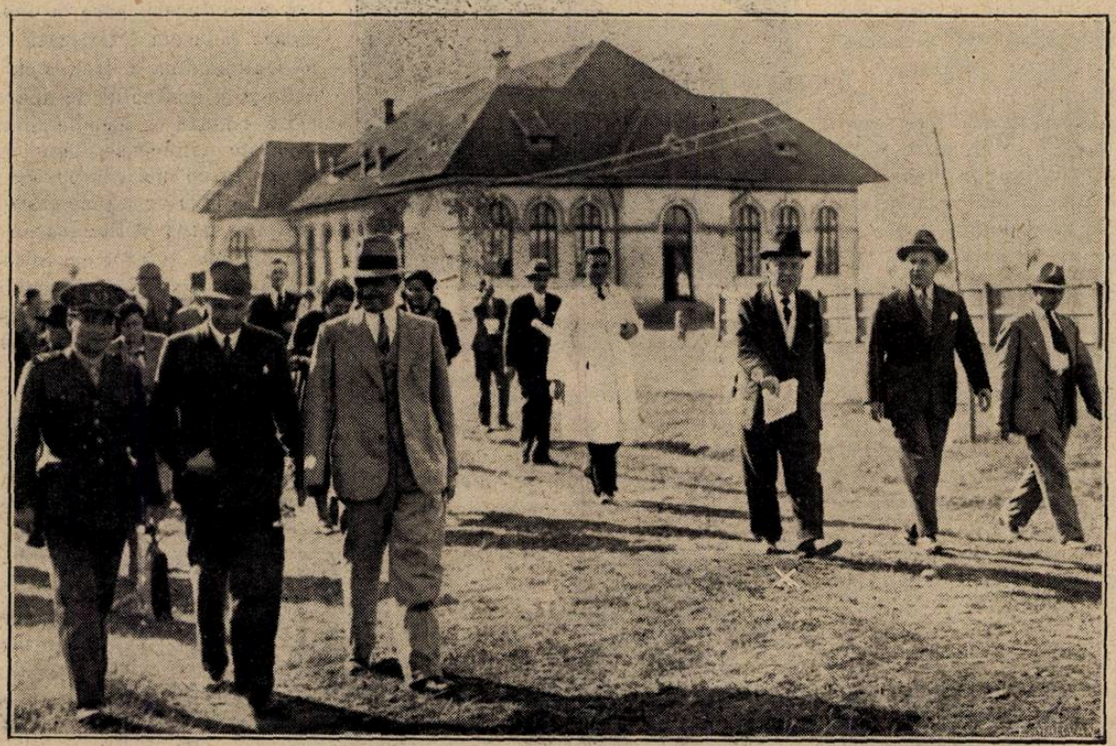
Lamartine asistând la înmormântarea unei tinere, l'au podidit lacrimile şi dure-

rea lui s'a exalat în reflexe condiţionale-superioare, exprimate în cele 2 capodopere *„Le premier regret"* şi *„Le lac"*.

Un exemplu demonstrativ de reflex condiţional este acela dat de *Pasteur*. Părinţii lui au decis să-l trimeată la Paris pentru studii şi ajungând în oraşul lumină, într'o seară de iarnă, fără ambianţa şi iubirea familiei, s'a simţit bolnav, nenorocit. In momentele lui de tristeţă a exclamat: *Dacă cel puţin aşi respira mirosul de tăbăcărie* (tatăl său era tăbăcar) *m'aşi simţi vindecat"*.

Flaubert scriind romanul „M-me Bovary" a simţit descriind otrăvirea ei cu arsenic simptomele acestei otrăviri. El a comunicat lui *Taine* că atât de mult simţea gustul arsenicului în gură că a avut două indigestii consecutive şi foarte reale, căci vărsa tot ce mânca la masă.

In ceeace priveşte mirosul, ca isvor de reflexe condiţionale, respiraţia fiinţei iubite, ca şi mirosul unei flori sau a fânului cosit, deşteaptă în mintea noastră atâtea amintiri. *Flaubert* descriind plimbarea lui *Rodolphe* şi *Emma* a avut impresia că respiră mirosul din pădure. In opoziţie cu acestea este Dama cu camelii care nu putea suferi mirosul de flori.



Un grup de congresişti vizitând spitalul Central de boale mintale şi nervoase. In fund : Pavilionul laboratoarelor. In primul plan D-l Profesor Dr. Gh. Marinescu (X), la stânga sa, D-l Agregat Dr. P. Tomescu.

Vă aduceţi aminte dvs. ca medici, că copiii cărora li s'a examinat mai cu seamă gâtul cu instrumente neplăcute fac o mină specială la vederea medicului. Dar sburlirea părului, încovoierea coloanei vertrebrale a pisicii care se întâlneşte brusc cu un câine? Toate acestea nu sunt decât reflexe condiţionale.

Trebuia să vină *Pavlov* şi *Bechterew* cari să le supună unui studiu obiectiv şi amănunţit spre a ne aduce la cunoştiinţă importanţa acestor fenomene considerate ca banale.

S'ar putea zice că toate cunoştinţele căpătate prin experienţă ca şi recunoaşterea obiectelor, toate procesele psihice până la creaţia generală, tot ce omul a produs în domeniul binelui, adevărului şi frumosului nu sunt decât reflexe condiţionale bazate pe asocieri de o complexitate extraordinară.

Tot astfel şi în domeniul afectiv. Gusturile şi inclinaţiile, pasiunile, amorul, viaţa romanţată a persoanelor tinere, într'un cuvânt toată viaţa afectivă depinde tot de reflexe condiţionale care ne mai urmând ritmul normal, dă naştere la psihonevroze, domeniu exploatat de psihoanaliză asupra căreia există o mare discuţie tocmai din cauza lipsei unei metode riguroase, căci simbolismul şi interpretarea dată sunt uneori numai jocuri ale fanteziei cari n'au la bază metode riguroase de analiză.

Prin aplicarea reflexelor condiţionale în psihologie şi psihiatrie s'au deschis orizonturi noi acestei discipline, deoarece orice act neuropsihic poate fi redus la schema unui reflex în care excitaţia interesând soarta creerului, deşteaptă urmele reacţiunilor anterioare şi găseşte în acestea, factorii cari determină procesul de descărcare sau de emisiune, cu alte cuvinte revenim la ceea ce am spus că în toate procesele psihice nu e vorba de altceva decât de reflexe în lanţ cari după asocierea lor ca şi într'un caleidoscop, dau naştere la aspectele psihice cele mai variate. Această psihologie a reacţiunii a fost reluată în timpul din urmă în America de către *Waston* sub numele de behaviorism sau conduita animalului sub influenţa excitanţilor lumii exterioare. Un exemplu demonstrativ e acela al pisoiului şi cobaiului nou născut. Cel dintâi suge deabia, se târăşte, dar nu vede, nu aude şi deabia peste câteva zile deschide ochii şi succesiv îşi întoarce corpul şi ochii, stă, merge, sgârie, fuge, dă cu laba, linge; toate aceste reflexe se constată la cobai din prima zi, când el se târăşte, deschide ochii, fuge, dă cu laba, etc.

Acest mod de comportare e în legătură cum am putut constata după *Tiln*, cu desvoltarea sistemului nervos şi glandelor cu secreţiune internă. Mai mult, încă am putut determina eu însumi că tiroida şi suprarenalele joacă rolul de frunte.

Procesele fiziologice cari determină acest mod de comportare rezidă în procesul de inducţie reciprocă de concentrare, de iradiaţiune, de desinhibiţie, cari dau naştere diferitelor stări patologice nervoase şi psihiatrice (psihonevroze, fobii, manii, paranoia etc.) şi în special cum am arătat cu d. dr. *Kreindler* şi *Sager*, intervin în fenomenele de isterie, despre care am vorbit în numeroasele mele publicaţii. In fine *Metalnicov* dela Institutul Pasteur a arătat că reflexele condiţionale intervin chiar în imunitate, care în realitate e o reacţie de apărare, fapt care dacă se confirmă măreşte considerabil orizontul cunoştinţelor datorite reflexelor condiţionale. S'ar putea spune că studiul acestor reflexe a revoluţionat Neurologia, Psihiatria, Psihologia deşi suntem la începutul cercetărilor.

După conferinţă d. prof. *Marinescu*, prin proecţiuni luminoase a explicat fenomenele mai sus arătate, terminând la ora 1, în aplauzele vii ale întregului auditoriu.

Şedinţa de după amiază

La ora 3 jum., după amiază, tot la Fundaţia Carol, a continuat şedinţa rezervată discuţiunilor şi comunicărilor de interes medical şi social mai general.

Regretând că nu putem publica rezumatul tuturor lucrărilor prezentate, din cauza lipsei de spaţiu, ne vom opri numai asupra acelora cari au o legătură mai strânsă cu medicina generală.

Prof. dr. *Gh. Marinescu*, docent dr. *Sager* şi docent dr. *Kreindler*, fac o serie de 3 comunicări asupra desvoltării reflexelor condiţionale. Intr'o primă parte a cercetărilor au stabilit legile formării acestor reflexe pe 25 copii în vârstă de 2 luni până la trei ani şi au arătat rolul mare pe care îl au în educarea copiilor aceste reflexe.

Intr'o a doua parte, studiind formarea

Constipaţia obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite,
Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
şi **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI
prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

SAP

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale vâsculuî
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62 rue de la Tour
PARIS 16

si la toate farmaciile

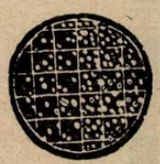
R.C. Seine 219925 B.

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţii Generali

STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Floresca, 11

Grains de Charbon Tissot lucrează mai bine, mai repede şi mai durabil decât laxativele, insolubile în stomac, ele însoţesc bolul intestinal în toată lungimea sa.
Examenul scaunelor este suficient spre a ne dovedi acţiunea lor blândă, însă regulată şi sigură; grains de Charbon Tissot suprimă spasmurile.

Diasto-Pepsine Richepin, în elixir şi pilule, asigură digestia integrală a alimentelor de orice fel, conţine toate hormonele şi vitaminele glandelor proaspete. Indicaţiuni: digestiile dificile sau incomplecte prin lipsa de fermenţi fiziologici activi, gastralgii, diaree cronică, migrene, etc.



Nervocithine Hepatisée. Asociaţie de hemoglobină, extract de ficat proaspăt şi săruri organice (metoda Whipple). Realizează foarte iute creşterea globulelor roşii şi a hemoglobinei, redeşteaptă apetitul, redă forţe psihice şi morale. Forme: ampule, sirop, drageuri.

Bronchodermine: Preparat cu bază de guajacol, terpinol, hélénin, eucalyptol, etc., sub formă de pomadă. Se administrează direct pe piele ca principiu curativ al căilor respiratorii.

Eşantioane şi literatură: Mihai Lascăr, DROGUERIA LUX, Strada Doamnei 3.

CONTRA TUSEI

SIRAN

Kal. sulfo-guajac. 6%; Extr. Thymi 6%; Acid Thimic 0,4% şi Sir. Mentae 87.6%.

Expectorant încercat în afecţiunile catarale ale căilor respiratorii

„Calităţile sale principale, constă în gust plăcut, toleranţă şi în influenţa sa deosebit de favorabilă asupra apetitului şi stării generale". Fortschritte der Medizin 1927, No. 14, Dr. Levinger und Dr. Eichoff, Spitalul oraşului Berlin.

TEMMLER-WERKE, BERLIN-JOHANNISTHAL

Reprezentanţa generală: **I. ZELTER, — Bucureşti, III. Str. Profetului 9**

acestor reflexe la adult, au putut arăta pe de o parte importanţa lor în constituţia somato-psihică şi explică diferenţele de temperament şi caracter prin variaţiile reflexelor condiţionale; pe de altă parte studiind unele maladii psihice (demenţa precoce, paralizia generală, bâlbâiala şi histeria) la lumina acestor reflexe, au arătat importanţa lor pentru explicarea diferitelor simptome.

Intr'o a treia comunicare autorii studiază reflexele condiţionale la o pisică operată de dânşii, care trăeşte de 14 luni fără scoarţa creerului.

Prof. dr. *Gh. Marinescu* şi docent dr. *Kreindler* au cercetat apoi problemele limbagiului la lumina reflexelor condiţionale. Formarea limbagiului la copii se face prin aceste reflexe foarte complicate, iar pierderea lui în cazuri patologice (în afazie) nu e decât o degradare a acestor reflexe suprapuse.

D. dr. *Gh. Preda-Sibiu* a tratat problema educaţiei în raport cu reflexele condiţionale.

D. Prof. dr. *Obregia* a făcut o documentată comunicare cu privire la «Ciclo-frenii.»

D. general prof. dr. *Butoianu* a tratat chestiunea: Abces al lobului frontal stâng la o fetiţă de două luni. Operaţie şi vindecare temporară de două luni, urmată de hidrocefalie acută stafilococică.

D. Agregat dr. *P. Tomescu*, cu privire la problema: «*Curabilităţei boalelor mintale*», a arătat că în urma marilor progrese făcute de ştiinţa modernă, boalele mintale se vindecă şi se ameliorează într'o proporţie din ce în ce mai mare.

După ce expune achiziţiile recente ale terapeuticei psihiatrice, d-rul *Tomescu* arată că în serviciul său de la spitalul central din Bucureşti, proporţia bolnavilor cari au ieşit ameliorati sau vindecaţi, a sporit de la 51 la sută în 1925 la 62 la sută în 1931.

In afară de boalele mintale curabile, unde toţi bonavii se vindecă, s'au obţinut rezultate impresionante în epilepsie: 70–80 la sută şi în paralizia generală: 50 la sută din bolnavi, părăsesc spitalul aşa de mult ameliorati în cât îşi pot relua locul în societate, având, bine înţeles, grijea de a continua tratamentul boalei lor cronice.

Dacă bolnavii mintali ar fi trataţi într'o fază mai incipientă a boalei lor, rezultatele ar fi şi mai bune.

D. Agregat dr. *Dem. Em. Paulian* a desvoltat chestiunea «Dadaismului în literatură şi psihiatria».

D-sa a explicat că psihiatria a avut totdeauna puncte de contact cu literatura, cum dovedesc studiile medicale asupra unor scriitori ca *Maupassant, Baudelaire, Nietzsche, Eminescu*, etc. Operile acestora intrau însă în cadrele normale ale psihologiei. Numai incidental şi efemer se întrevedeau unele elemente maladive, care atestau prezenţa lezi nilor nervoase.

Azi, constatăm existenţa unor cercuri de scriitori de avant-gardă, în operile cărora psihologia normală este eliminată şi predomină numai elementele patologice.

Dovada ne-o oferă cazul unui literat, director de revistă, internat în spitalul central de boli mintale, în stare de excitaţie psiho-motorie. Acesta în timpul reacţiei febrile, provocate de tratamentul cu malarie, a scris poezii ultra-moderniste.

Toate aceste producţiuni artistice sunt de altfel în concordanţă cu unele doctrine estetice de avant-gardă. *André Breton*, şeful şcoalei supra-realiste franceze, nu se sfieşte să declare textual că izvorul poeziei actuale este în stările onirice, în confidenţele nebunilor şi în excitarea stupefiantelor.

Psihiatrii au datoria să denunţe marelui public origina maladivă a acestor curente de artă ultra-modernistă, împiedicând procesul de dizolvare al societăţii contimporane şi dând directive de viaţă spirituală normală şi sănătoasă.

D-l prof. dr. *C. I. Parhon* a făcut 2 importante comunicări asupra „Grafologiei şi personalitatea somato-psihică» şi «Lecitinemia şi lipidemia la bătrâni».

D-l prof. dr. *Minea*-Cluj a făcut comunicări cu privire la: Antifermentoterapia în scleroza în plăci şi încercări experimentale de activare a regenerării nervoase.

D-l prof. dr. *Mina Minovici*, agregat *Paulian* şi dr. *Stănescu*, au vorbit dspre: Parkinsonismul post-traumatic.

D-l dr. *A. Michăescu*: Psihoterapia în lumina cercetărilor moderne.

D-l conf. dr. *Radovici* expune contribuţia ce aduce studiul reflexelor condiţionale în interpretarea nevrozelor şi a histericei.

La ora 7 jumătate, d. dr. *Pădeanu*, a ţinut în faţa unui numeros public conferinţa cu privire la: «*Comorile subconştientului*».

Congresiştii la Institutul medico-legal. In mijloc D-l Profesor Dr. Mina Minovici (X), la dreapta sa, D-nii Prof. Gh. Marinescu şi Prof. Nicolae Minovici; la stânga sa D-l Prof. I. Minea şi D-l Agregat P. Tomescu.

Ziua II

Şedinţa dela clinica Neurologică.

Luni 17 Oct., orele 9 dimineaţa, şedinţa s'a ţinut la Clinica de Neurologie (Spitalul Colentina). Dintre numeroasele comunicări ce s'au făcut citäm:

D nii Prof. Marinescu şi Prof. Manicatide, Agregat Ionescu-Siseşti şi Bruch: Asupra unui tip special de paraplegie familială.

D-nii Profesor Marinescu, Agregat Ionescu-Siseşti, Grigorescu şi Docent Dr. Axente: Influenţa nicotinei asupra hemibalismului.

Prof. I. Minea şi T. Dragomir: Tratamentul în raport cu boalele nervoase organice.

D-nii Docent Dr. Grigorescu şi Dr. Iordănescu: Proba ionizării cu pilocarpină în diagnosticul turburărilor de sensibilitate periferică şi centrală.

Câteva cazuri de scleroză în plăci cu debut alopatic.

Prof. Minea: *a*) Două cazuri de neurochirurgie. Mioclonie linguo-masticatorie ameliorată prin secţiune dublă a nervului hipoglos.

Un caz de hemiatetoză ameliorat considerabil prin hemisecţiuni nervoase periferice.

b) Contribuţiune la patogenia ataxiei tabetice.

Dr. V. Vineș: Un nou tratament al contracturii faciale prin ionizație cu clorur de calciu.

D-l Conferențiar Dr. Radovici și E. Cohen: Encefalopatie infantilă. Focare striate regresive. Pseudo-idioție amaurotică.

D-l Docent Dr. C. Stanca: Noi cercetări asupra refexului dureros la distanță.

Conf. Dr. Radovici și Schähter: Fapte clinice confirmând sindromul histeroid organic.

Prof. Dr. G. Marinescu și D-na Dr. Maria Niculescu: Un caz de deviațiune conjugată însoțită de halucinațiuni vizuale colorate.

Dr. State Drăgănescu și Dr. Sergiu Axente: Asupra aparatului vestibular la epileptici.

Prof. Marinescu și Docent Dr. Grigorescu: Miastenie în cursul saturnismului.

Prof. Marinescu și Grigorescu: Considerații asupra idioției mongoliene.

Agregat Dr. N. Ionescu-Sișești, Dr. C. Iordănescu și A. Păunescu-Podeanu; Turburări trofice consecutive smulgerii ramurilor cutanate ale trigemenului.

Prof. Marinescu, D-nii Façon, Bruch și Păunescu-Podeanu: Contribuțiuni la studiul sindromelor neurologice hypoglicemice.

Docent Dr. Grigorescu și Dr. Lăzărescu: Meningită seroasă vindecată.

Docent Dr. Grigorescu, Dr. Axente și Dr. Vasilescu: Forme atipice de scleroză laterală amiotrofică.

Dr. Ghițescu și Grigorescu: Tumoră cerebeloasă cu évoluție atipică.

Dr. N. Vasilescu: Hematobulbie traumatică vindecată.

Vizita Laboratorului de Psihotechnică al Soc. de Tramvae

La orele 12 1/2, după închiderea ședinței de la Clinica neurologică dela spitalul Colentina, congresiștii au vizitat Laboratorul de psihotechnică și selecționare profesională al Societății de Tramvaie.

D-l Agregat Dr. P. Tomescu, Directorul Laboratorului de psihotechnică al Societății, a condus pe congresiști, dându-le explicațiuni asupra metodelor științifice utilizate.

Selecționarea manipulanților de tramvae se face în primul rând printr'un examen medical amănunțit.

Se studiază apoi calitățile lor psihofiziologice pentru a vedea dacă vor putea exercita în bune condițiuni profesiunea de manipulant.

O atenție deosebită se dă în acest laborator studiului reacțiilor psiho-motorii, adică rapiditatea cu care individul reacționează în fața unui semnal sau a unui pericol. Nu sunt admiși în funcțiune decât aceia cari reacționează bine în cel mult un sfert de secundă. Aceasta se stabilește prin metoda grafică grație unor aparate speciale.

De asemenea se studiază inteligența, atenția, emotivitatea tuturor canditaților.

Astfel selecționați, elevii sunt admiși în școală. La sfârșitul studiilor ei trec un nou examen psihotechnic pentru a s vedea cum pot utiliza ansamblul însușirilor lor în exercitarea profesiunei de manipulant.

In acest scop s'a imaginat un aparat special format dintr'o platformă de vagon în fața căruia se proectează cinematografic, o călătorie pe străzile orașului. Manipulantul trebue să conducă vagonul său în condițiuni bune pentru a fi admis. Toate greșelile se înscriu în mod automat.

In încheere, D-rul Tomescu a arătat că în ultimii 3 ani de când se aplică selecționarea psihotechnică a manipulanților, accidentele de tramvai au scăzut simțitor.

Ședința de după amiază de la Fundația Carol

D-na dr. Elena Derevici a citit raportul despre «Rolul constituției somato-psihice în raporturile ei cu endocrinologia».

D. Prof. Parhon a cetit un raport asupra cercetărilor făcute împreună cu dr. Blinov asupra variațiunilor raportului biacromial biiliac cu constituția.

D. dr. P. Tomescu și Dr. Al. Vasilescu au vorbit despre hemoterapie în tratamentul psihozelor însoțite de amenoree, arătând că a tratat diverse bolnave cu turburări psihice la care se oprește fluxul menstrual prin injecții de sânge luat de la femei în epoca menstruală. Această metodă terapeutică nouă a dat rezultate bune în majoritatea cazurilor.

D. dr. Șerban Brătianu a vorbit despre cercetările făcute asupra hormonilor ovarieni; asupra aparatului genital masculin la cobaii criptorhidizați.

D. dr. Radovici face o comunicare asupra turburărilor nervoase ce rezultă din leziunile glandei hipofizare. Diferitele sindrome maladive sunt cercetate pe rând atât cele rezultate din iperfuncțiunea cât și din insuficiența acestei importante glande care poate fi considerată ca indispensabilă unei normale funcționări a organismului și chiar indispensabilă vieții.

D. prof. Marinescu face cunoscut congresiștilor sosirea d-lui prof. dr. Julius Bauer dela Viena. D-sa îi urează savantului vienez bun sosit.

D. Julius Bauer mulțumește pentru amabilitatea cu care este primit în mijlocul colegilor români. După aceasta d-sa intră în subiectul comunicării relative la operațiile făcute asupra tumorilor cerebrale.

Din operațiile pe care le-a făcut la tumori benigne a avut 27 % mortalitate și la tumorile maligne mortalitatea a fost ridicată la 52 %.

D-sa prezintă piese anatomice, tumori operate de pe creer dintre care una era de 250 gr.

Operațiile sunt ușoare a spus d-sa dacă sunt bine diagnosticate cu toate că organul este așa de sensibil.

D. dr. I. Simian a făcut o comunicare cu privire la creșterea în greutate comparativă a copiilor sub influența tratamentului helio-maritim simplu și asociat cu medicamente.

*

Ziua III

Ședința de la Spitalul Central

Ședința de Marți 18 Septembrie, orele 9 dim. s'a deschis la spitalul Central de boale mintale, nervoase și endocrinologice.

S'a prezentat următoarele lucrări:

Dr. N. Pojoga: Psihologia clasică, reflexologia lui Pavlov și Bechterew și psihologia americană a comportărei (behaviorism).

Prof. Dr. Obregia, I. Constantinescu și Sebastian Constantinescu: Fazele înaintate ale paraliziei generale.

Prof. Obregia și I. Constantinescu: Etilogeneza ciclofreniei.

C. I. Parhon, D-na Constanța Parhon-Ștefănescu, D-nii Dr. Mihăescu, B. Coban și Tomorug: Cercetări constituționale la alienați.

Conferențiar L. Ballif: Asupra actualei asistențe medicale și profilaxiei boalelor mentale în România.

Agregat Dr. P. Tomescu și I. Ionescu-Bucșani: Cercetări asupra circulației periferice în sindromul de catatonie și în schizofrenie.

Dr. Gh. Preda și Dr. Stoenescu: Diatermia în boalele mintale.

Dr. Lichter: Considerațiuni referitoare la regulamentul legii alienaților.

Dr. Popescu-Sibiu: Mediul interior din punctul de vedere psihologic și psihoterapeutic.

Dr. A. Mihăescu: Elementul sexual și turburările sale și cadrul psihozei sistematizate esențiale progresive.

Dr. Stănescu: Contribuțiuni la studiul sinistrozei.

Dr. Gr. Odobescu: Inocuitatea punctiei suboccipitale, preconizată de Prof. Obregia încă din 1908.

Dr. Gr. Odobescu: Schizofrenia declanșată de Paralizia generală.

Dr. Pojoga: Câteva considerente actuale de organizare în vederea viitorului regulament al spitalelor de alienați.

Prof. Dr. C. I. Parhon: Insuficiențele asistenței alienaților în spitalele de specialitate.

Prof. C. I. Parhon și D-ra Werner: Fosforemia la alienați.

L. Ballif: Asupra chimiei sângelui în boalele mentale.

L. Ballif, I. Ornstein și D-ra M. Sibi: Asupra lipidemiei și protidemiei în pelagră.

Dr. N. Pojoga: Tratamentul combinat al morfinomaniei (pernoctonizare și psihoterapie) studiat în 8 cazuri.

Agregat Dr. D. Paulian: Demonstrațiuni cinematografice: *a)* Parkinson și parkinsonism; *b)* Tremurături și mișcări involuntare.

Ședința de după amiază

In ședința de după amiază s'au făcut următoarele comunicări:

Prof. G. Marinescu, Dr. State Drăgănescu și Dr. Horneț (T.): Chestiunea arahnoiditelor. (Contribuțiuni clinice și anatomo clinice).

Prof. Marinescu, State Drăgănescu și

Este forma cea mai agreabilă a
Sulfatului de Baryum purissim
„M E R C K"
Pentru cercetările radiologice ale Tubului digestiv

E. MERCK * DARMSTADT

Reprezentanța științifică pentru România
Dr. WILHELM STERN — CLUJ
Str. Elisabeta No. 16.

Literatură și probe la dispoziție (și probe radioscopice).

GONOVALIN „EGGER" în comprimate conținând 0,5 gr. hexametilentetraminsulfofenilic de sodiu și 0,015 acid feniletilbarbituric

Antiseptic al căilor urinare
Artispasmodic Cistită, Pielită
Diuretic Blenoragie anterioară
Calmant al durerilor Blenoragie posterioară
Acțiune independentă de reacțiunea alcalină sau acidă a urinei

Ambalaj original
1 tub cu 30 tablete
Prețul pentru public:
Lei 60

IRIGIN „EGGER" în comprimate care conțin alaun, sulfat de cupru, sozojodol de zinc, perborat de sodiu și un catalizator.

O soluție cu IRIGIN degajează superoxidul de hidrogen iodat foarte eficace «în statu nascendi». Preparatul desăvârșit și suveran pentru tratamentul tuturor felurilor de

FLUOR.

Desinfectant, micșorează hipersecreția, astringent, înlătură mirosul urât.

Ambalaj original
cu 30 de comprimate:
Prețul de vânzare
la public
Lei 60

EGGER & Co. S. A. Cluj. Reprez. H. Stern București, Strada Polonă No. 15

DOLORSAN

Iod organic combinat cu camphor, ulei de rosmarin și N. H_3, Amoniac și Alcool.

Puternică acțiune profundă

ANALGETIC

cu acțiune rapidă și durabilă a iodului și a camphorului în:

PLEURITĂ, REUMATISM, GRIPĂ, MIALGII, LUMBAGO, NEVRALGII, GUTĂ, ANGINĂ, INFLAMAȚII, FURUNCULOZĂ.

IOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN

Secția științifică pentru România:

Dr. med. A. KROO, București, Str. Biserica Popa Chițu 8.
Telefon: 231/30.

Literatură și eșantioane la cerere.

EUPEPTIC pentru adulți și copii

(Clorura de Ca, Mg, și Na + Principiile Amare ale Gentianei)

STARI HIPOSTENICE

DIGESTIE INCEATĂ — ATONIE GASTRICĂ
ANOREXIE — AEROGASTRIE

Posologie:

Adulți: 30 Picături la fiecare masă
Copii: 4 picături de fiecare an și in 24 de ore.

PICĂTURI PEPTODIASE DIGESTIVE

ESANTIOANE SI LITERATURĂ:

Drogueria "STANDARD", 2, Strada Zorilor — BUCUREȘTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

T. Horneţ: Tumoră la nivelul frontalei a 3-a stângă fără turburări de vorbire.

Prof. G. Marinescu, Dr. Horneţ şi Păunescu-Podeanu: Eteromorfismul paraplegiei familiale la adult.

Prof. G. Marinescu, Dr. Bruch şi Dr. Buttu: Alteraţiile vaselor capilare în scleroza în plăci.

Prof. G. Marinescu şi G. Stroescu: Cercetări asupra incluziilor celulare în boalele cu virus neurotrop.

Prof. Dr. Obregia, Dr. Pădeanu şi Docent Dr. Dimolescu: Contribuţiuni la tratamentul epilepsiei.

Dr. Gr. Odobescu D-na Dr. Maria Ştefănescu şi Dragomireanu: Eficacitatea iodului în tratamentul epilepsiei simptomatice.

Dr. Gr. Odobescu şi H. Vasilescu: *a*) Eficacitatea iodului în tratamentul epilepsiei simptomatice. *b*) Discrasie hemoragipară cerebrală la o epileptică tuberculoasă.

D. Ghiţescu, Grigorescu şi Schmitzer: Tumoră cerebeloasă cu evoluţie atipică.

Dr. T. Dragomir: Pseudosciatică prin miozită osificantă localizată.

Ziua IV

Şedinţa dela Institutul Medico-legal

Şedinţa de Miercuri 19 Septembrie 1932 s'a ţinut la Institutul Medico-Legal, Prof. Mina Minovici, congresiştii vizitând această importantă instituţiune. S'au făcut următoarele comunicări:

1. I. T. Niculescu şi Maria Niculescu: Locus Niger al lui Soemmering. *Document complimentar referitor la calea nigeriană a calotei.* Preparatele mielinice pe secţiuni sagitale la om, arată că o parte din fibrele sistemului nigerian al calotei scoboară, luând calea calotei şi pot fi urmărite până în regiune a anterioară a protuberanţei.

2. I. T. Niculescu, M. Niculescu şi T. Horueţ: *Artera coroidiană anterioară. Un aspect de leziune capsulară în domeniul său.* Demonstraţiune anatomică a pieselor de sistem nervos de la un om, la care se produsese leziuni vasculare în domeniul coroidienei anterioare, complicate de leziuni în teritoriul talamic al arterei cerebrale posterioare.

3. I. T. Niculescu şi T. Horneţ: *Consideraţiuni asupra sistematicei degenerescenţei fibrelor mielinice din fasciculul piramidal direct şi încrucişat.*

Degenerescenţa secundară a fibrelor piramidale încrucişate în măduvă e de obicei globală, pe când în fasciculul lui Türck se pot găsi pachete mielinice negre, alături de altele, care sunt degenerate în urma leziunilor cerebrale cu atingerea căei piramidale.

Câmpul fibrelor piramidale încrucişate e mult mai întins ventral în măduva dorsală superioară şi cervicală. De aceia e de consiliat ca *cordotomiile la niveluri mai ridicate ale măduvei să fie făcute mai anterior, pentru a menaja câmpul fibrelor piramidale încrucişate.*

4. I. T. Niculescu, E. Crăciun, I. Bazgan şi T. Horneţ: *Documente anatomice asupra unei tumori cerebrale desvoltate în pereţii tecei lui Virchow-Robin.*

Demonstraţiune histologică a preparaţiunilor dintr'o tumoră desvoltată în substanţa albă a hemisferului cerebral drept. Era un *glioblastom,* care realiza un tip histopatologic particular, caracterizat printr'un *aspect pseudo-periteliomatos.*

5. Conf. Dr. Ion T. Niculescu: *Caleadentato-rubro-talamică; raporturile ei cu funcţiunea agonisto-antagonistă a musculaturei. Oscilaţiunile intenţionale simptom constant al alteraţiunilor pedunculului cerebelos superior, mai ales în traectul său rubro talamic.*

Leziuniie pedunculului cerebelos superior între nucleul roş şi staţiunea sa talamică, ca şi atingerea acestei staţiuni, condiţionează apariţiunea unei tremurături intenţionale, analoagă aceleia întâlnită în scleroza în plăci.

Tremurătura intenţională e un simptom cardinal, care traduce atingerea peduculului cerebelos superior, deci apare ca un fenomen datorit leziunei sistemului aferent proprioceptiv al arcului reflex extrapiramidal.

Analiza acestei tremurături intenţionale arată rolul important, pe care-l are sistemul dentato-rubro-talamic în funcţiunile agonisto-antagoniste ale musculaturei scheletice.

Fascicolul central al calotei nu pare să joace un rol în mecanismul tremurăturei intenţionale.

6. I. T. Niculescu şi M. Niculescu: *Aspecte din organizarea vasculară a centrilor vegetativi din tuber cinereum.* Regiunea infundibulo-tuberiană este irigată prin ramuri ale arterei comunicante posterioare şi accesoriu, de câteva ramificaţiuni din trunchiul carodidian şi coroidiana anterioară.

Prof. Marinescu, Dr. State Drăgănescu şi G. Stroescu: Cercetări anatomice asupra maladiei lui Carré.

Prof. G. Marinescu şi Dr. M. Goldştein: O formă anatomică nedescrisă de meduloblastom: myoneuroblastom.

Dr. Bagdazar şi D-na Florica Bagdazar: *a*) Tumoră a regiunei rolandică stângi. Operaţie, vindecare; *b*) Gliom chistic cerebelos, operaţie de urgenţă, vindecare; *c*) Tumoră cerebeloasă dreaptă profundă Explorare negativă; *d*) Hematom extradural drept traumatic cu sindrom Weber. Operaţie, vindecare; *e*) Intervenţie chirurgicală în epilepsie. Consideraţiuni critice.

* * *

S'a trecut apoi la chestiuni de ordin administrativ, realegându-se vechiul comitet.

D-l Agregat Ionescu-Siseşti a fost însărcinat cu conducerea Buletinului Asociaţiei.

După propunerea D-lui Dr. *Gh. Preda,* s'a hotărât să se ţină congresul viitor în Octombrie 1933 la Sibiu.

După ridicarea şedinţei, congresiştii au făcut o frumoasă escursie la Snagov unde Primarul Capitalei, D-l Dem. Dobrescu le-a oferit un dejun.

S'au ridicat toasturi de D-nii Prof. Marinescu, Dr. Tănăsescu medicul şef al Capitalei, Dr. Ygrec, iar la sfârşit de D-l Primar Dobrescu.

REVISTA CARŢILOR

Doctor M. Popescu-Buzeu: Cromocistoscopia şi noţiuni generale de fiziologia şi fizio-patologia rinichiului şi ureterului în raport cu explorarea lor funcţională prin coloranţi. Un vol. de 136 pagini şi o planşă în culori 150 lei. *Kibrăria Leon.*

Cartea D-rului *Popescu-Buzeu* e numai o remarcabilă monografie, pe care noi, urologii, o aşteptăm cu nerăbdare, dar e o lucrare de un interes deosebit atât pentru medicii practicieni cât şi pentru studenţi. Pentru medici căci le pune la îndemână o technică uşoară şi precisă de explorare funcţională a rinichiului, pentru studenţi, căci le dă noţiuni exacte şi indispensabile ssupra explorării funcţiunei renale, studiu pe care D-l Docent Dr. *Popescu-Buzeu* îl posedă la perfecţie şi a cărui competenţă eu i-o recunosc în primul rând, deoarece am lucrat împreună mulţi ani în această direcţie.

Dar valoarea lucrărei sale reese şi din faptul că e însoţită şi de un studiu clinic, ceea ce evidenţiază şi mai mult avantajele şi desavantajele metodei cromocistoscopice, ceea ce pentru noi practicienii prezintă un deosebit interes.

Lucrarea e împărţită în trei capitole.

In prima parte «*Consideraţiuni generale*» autorul face o privire scurtă asupra evoluţiei şi clasificărei metodelor de explorare a funcţiunei renale, arătând modul cum se comportă în organism substanţele colorante, din care face parte şi indigoearminul, precum şi fiziologia normală şi patologică a ureterului şi jetului uretral.

Tot aci găsim un tablou sinoptic foarte important al metodelor de explorare a funcţiunei renale.

Din cercetările autorilor americani rezultă că o substanţă colorantă injectată intravenos trece din sânge în ţesuturi de unde se îndreaptă în mod constant către rinichi. Astfel se întâmlpă cu P. S. P. (Phenol-sulphonphtaleina) care constitue o probă remarcabilă şi precisă în explorarea globală a funcţiunei renale, acelaş lucru se întâmplă cu indigocarminul care după *Heidenhain* e eliminat prin epiteliile tubilor renali, glomeruli, eliminând numai o soluţie incoloră.

Autorul face un studiu amănunţit al fiziologiei ureterului şi jetului ureteral a căror dinamică e tradusă admirabil prin cromocistoscopie.

In a doua parte autorul se ocupă de *technica cromocistoscopiei.*

Examenul e bine să se facă dimineaţa când bolnavul are o diureză relativ uniformă şi să evităm pe cât posibil orice anestezic.

In regulă generală e de preferat calea intravenoasă injectându-se 0,02 ctg. de substanţă. In comerţ e la îndemâna oricui «Cystocromul Necker» (o soluţie de indigo-carmin şi urotropină) şi indigo-carmin Hoeborrn. Pe cale intra-musculară se injectează 0,08 ctg. de substanţe.

Autorul citează o serie de accidente, toate uşoare.

Eliminarea colorantului începe, după injecţia intravenoasă, 3—4' dela injecţie; 10' dacă e intramusculară. Durata în primul caz e de 15', în al doilea de 30'—45'. In eliminarea colorantului trebuie urmărit: timpul de apariţie, intensitatea, durata. In al doilea rând frequenţa, ritmul, forţa, volumul şi forma jetului. După acestea ne orientăm în aprecierea funcţiunei separate a rinichilor şi asupra dinamicei uretrale.

A treia parte cuprinde *aplicaţiunea cromocistoscopiei în clinică.*

După cum o defineşte foarte bine autorul, cromoistocscopia este un compliment indispensabil al cateterismului ureteral şi ea nu are nici o contra indicaţie.

In *tuberculoza* renală după ce citează mai multe cazuri operate pe indigo sau pe indigo şi cateterism, autorul ajunge la concluzia că : nefrectonua poate fi făcută numai pe simpla indicaţie a indigoului câud eliminarea colorantului e normală de partea sănătoasă şi absentă de cea bolnavă şi când examenul funcţional global e bun. In restul cazurilor să se asocieze indigoului, cateterismul ureteral.

In *pielonefrite* eliminarea indigoului nu e influenţată la început. Cu cât însă procesul inflamator e mai distructiv, mergând spre pionefroză diminuarea în eliminarea colorantului se accentuiază.

Pentru diagnosticul pionefrozelor oculte cromocistoscopia e indicată.

In *hidronefroze* apariţia colorantului nu e numai în raport direct cu distrugerea paren chimului dar şi cu dificultăţile de evacuare. Ori dificultăţile de evacuare sunt pe primul plan în hidronefroze încât aproape toate arată eliminări destul de proaste. Numai în hidronefrozele mici eliminarea se menţine bună.

In *tumorile renale*, în general, eliminarea indigoului e deficientă de partea bolnavului.

Autorul mai citează diverse cazuri cu afecţiuni urinare variate în care cromocistoscopia i-a dat rezultate precise.

Arată apoi importanţa cromocistoscopiei în studiul dinamicei uretero-bazinetale care se traduce prin modificări în forma şi intensitatea jetului.

In afecţiunile uro-ginecologice (compresiuni asupra ureterului, fistule ureterale), cromocistoscopia dă indicaţiuni satisfăcătoare.

In fine în încheiere autorul conchide că: cromocistoscopia prin technica ei uşoară şi avantagiile ce le prezintă, trebuie să înlocuiască cistoscopia simplă.

Ea formează un compliment indispensabil al cateterismului pe care totdeauna trebuie să-l preoeadă, indicându-l sau nu în explorarea funcţională.

Cartea D-rului *Popescu-Buzeu* e precedată de un cuvânt introductiv al D-lui Profesor *Hortolomei* şi noi ca şi D-sa o recomandăm ca o carte scrisă cu mult spirit obiectiv, prezentând un interes practic deosebit pentru urologi şi medici în general.

Dr. N. N. CONSTANTINESCU

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Deschiderea cursurilor Facultăţei de medicină din Bucureşti

In ultimele zile ale lunei Octombrie, după terminarea examenelor de fine de an, s'au deschis aproape toate cursurile Facultăţei de medicină din Bucureşti.

Profesor Dr .BĂLACESCU

Consiliul profesoral sub preşedinţia D-lui Decan *I. Bălăcescu* au examinat numeroasele cereri de înscriere ce s'au făcut pentru anul I al Facultăţei.

In conformitate cu normele stabilite anii trecuţi, au fost admişi în anul I:

160 de candidati cari au obţinut medii mai mari la examenul de bacalaureat şi la materiile în strânsă legătură cu ştiinţele exacte, în cursul superior al liceului. Media cea mai mică de admitere a fost 7,65.

36 fii de Doctori în medicină.

16 candidaţi cari au făcut unul sau mai mulţi ani la Facultatea de ştiinţe.

7 străini din ţările balcanice cari au venit să facă studii medicale în România.

Deci, vor fi, în total, în anul I al Facultăţei din Bucureşti 219 — studenţi.

Congresul medicilor catolici

In zilele de 16 până la 18 Octombrie s'a ţinut la Florenţa, cu prilejul sărbătorii Sf. Luca, patronul medicilor, un congres al medicilor catolici.

Congresul a tratat o serie de chestiuni privitoare la concepţiune şi natalitate. Părintele *Gomeni*, rectorul Universităţii catolice din Milano a tratat cehstiunea avorturilor. Profesorul *Loncini*, dela Universitatea din Florenţa, a făcut un referat asupra problemei sterilizării artificiale faţă de lege şi morală, D-na *Pastori* a vorbit despre eugenie.

Papa a trimis organizatorilor congresului o scrisoare, în care scoate în relief serviciile pe cari medicii le pot aduce pentru propagarea învăţămintelor bisericii.

O uşoară reducere a impozitelor medicilor

Legea pentru reducerea unor impozite, promulgată Vineri 21 Oct., conţine următoarele dispoziţiuni:

«*Art. III.* Cu începere dela 1 Octombrie 1932, cota impozitului profesional pentru profesioniştii liberi se reduce de la 8 la 6 la sută.»

Prin urmare, medicii vor plăti pe ultimul trimestru al anului 1932, impozitul, cu reducerea prevăzută în legea citată mai sus.

Congresul profesional al Asociaţiei generale a medicilor.

Comitetul Asoeiaţiei a trimis tuturor medicilor din ţară, următoarea adresă:

De câtăva vreme, corpul medical este preocupat de numeroase probleme în legătură cu criza practicei medicale şi cu dificultăţile profesionale.

Aceasta ne-a determinat ca să facem un demers colectiv, pentru salvarea prestigiului corpului medical.

Comitetul Asociaţiei, luând în desbatere aceste probleme, a găsit necesar şi oportun convocarea unui congres extraordinar profesional, unde se vor discuta mai amplu modalităţile de remediere.

Acest congres se va ţine în Bucureşti în zilele de 6—8 Noembrie a. c., în sala mare a Palatului Asociaţiei, str Isvor, 16.

Comitetul ţine să sublinieze caracterul de opinie personală a raportorilor diverselor chestiuni, rămânând ca congresul să indice soluţionarea adecuată fiecărei probleme.

Chestiunile propuse de Asociaţie spre desbatere sunt următoale:

1. *Prof. Dr. N. Gheorghiu: Principii de organizare viitoare a corpului medical.*
2. *Dr. G. Banu: Asigurarea şi ajutorarea corpului medical.*
3. *Agregat Dr. P. Tomescu: Situaţia actuală a instituţiilor şi serviciilor sanitare şi problema selecţionărei şi stabilităţei corpului medical.*
4. *Prof. Dr. Ştefănescu-Galaţi: Sindicatele medicale în cadrul Asociaţiei.*
5. *Prof. Dr. T. Gane şi Docent Dr. Marius Georgescu: Protecţiunea practicei medicale şi regulamentarea gratuităţei.*
6. *Dr. Albulescu: Extinderea asigurărilor sociale.*
7. *Dr. O. Alfandary: Libera alegere a medicului în asigurări.*
8. *Dr. S. Ţovara: Legea cumulului.*
9. *Diverse :*

a) *Chestiunea impozitelor;*
b) „ *tarifului telefoanelor;*
c) „ *reducerii pe C.F.R.;*
d) „ *Armonizarea salariilor medicilor etc. etc.*

In afară de aceasta, comitetul central a cerut tuturor filialelor Asociaţiei să se întrunească şi să discute în prealabil toate chestiuniie cari figurează în programul congresului. Filialele pot propune şi alte chestiuni pentru a fi discutate în congres.

Fiecare filială a fost rugată să trimită o delegaţiune oficială, care să reprezinte punctul de vedere al medicilor dintr'un judeţ.

După discuţiunea complectă a fiecărui punct din program, se va hotărî asupra atitudinei pe care Asociaţia generală a medicilor, trebue să o ia în fiecare chestiune.

Prima şedinţă a congresului se va ţine Duminică 6 Noembrie orele 10 dimineaţa în sala Asociaţiei.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III Str. Aurel Vlaicu 70 **GEDEON RICHTER** BUCUREŞTI III Str. Aurel Vlaicu 70

EFICACE! EFTIN! PRECIS TITRAT!

PREPARAT FOLICULAR

GLANDUBOLINA

„RICHTER"

PREŢ DE DETAIL PENTRU PUBLIC:

Cutii cu 3 fiole à 40 unităţi şoarece	Lei 75
Cutii cu 6 fiole à 40 unităţi şoarece	„ 128
Cutii cu 6 fiole à 100 unităţi şoarece	„ 150
Tuburi cu 10 tablete à 100 unităţi şoarece	„ 90
Tuburi cu 10 tablete à 300 unităţi şoarece	„ 240

HYPEROL

Cel mai concentrat preparat de H_2O_2 în stare solidă

DESODORANT! DESINFECTANT RADICAL!

REMEDIUL SUVERAN AL CLIMACTERIULUI

OVAKLIMAN

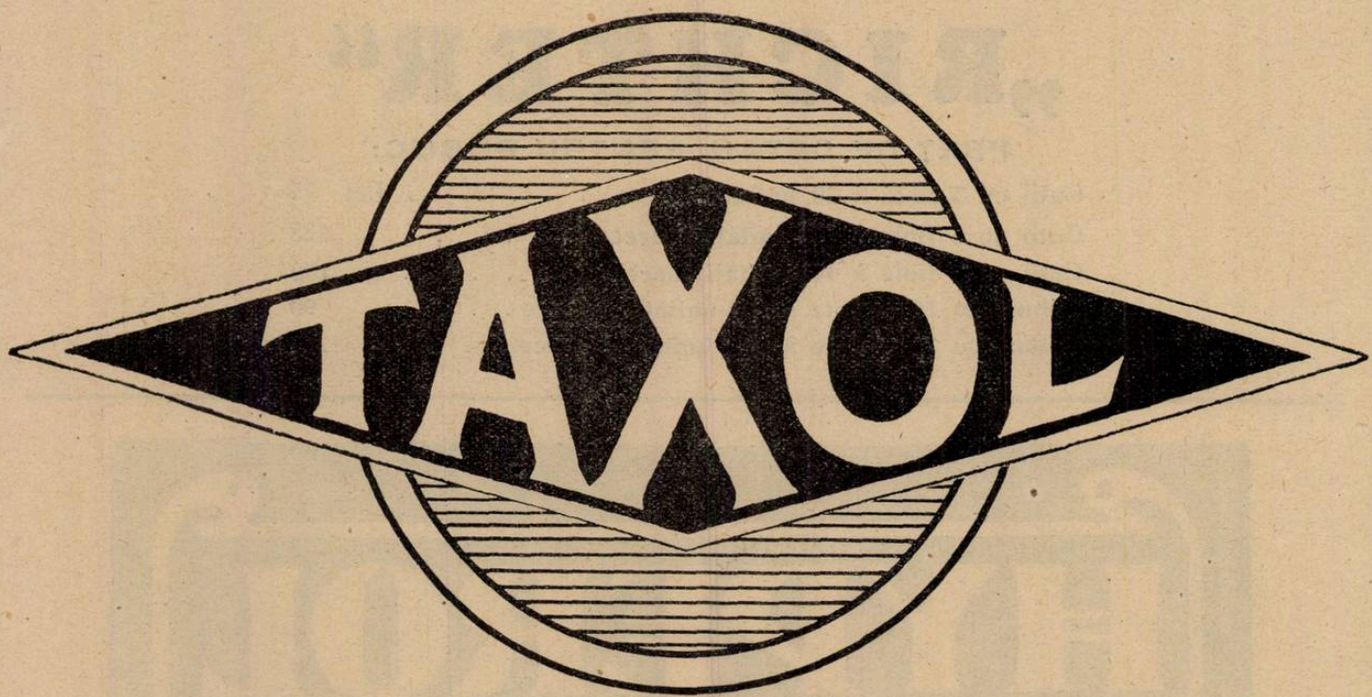
BROM-OVAR, LACTAT DE CALCIU, PAPAVERINA ŞI TEOBROMINĂ

Suprimă turburările obiective şi subiective

TRATAMENTUL FIZIOLOGIC

AL

CONSTIPATIEI



CU BASĂ
DE

1° **EXTRACT TOTAL DE GLANDE INTESTINALE** care întăreşte secreţiunile glandulare ale acestui organ.

2° **EXTRACT BILIAR DEPIGMENTAT** care regularizează secreţia biliară

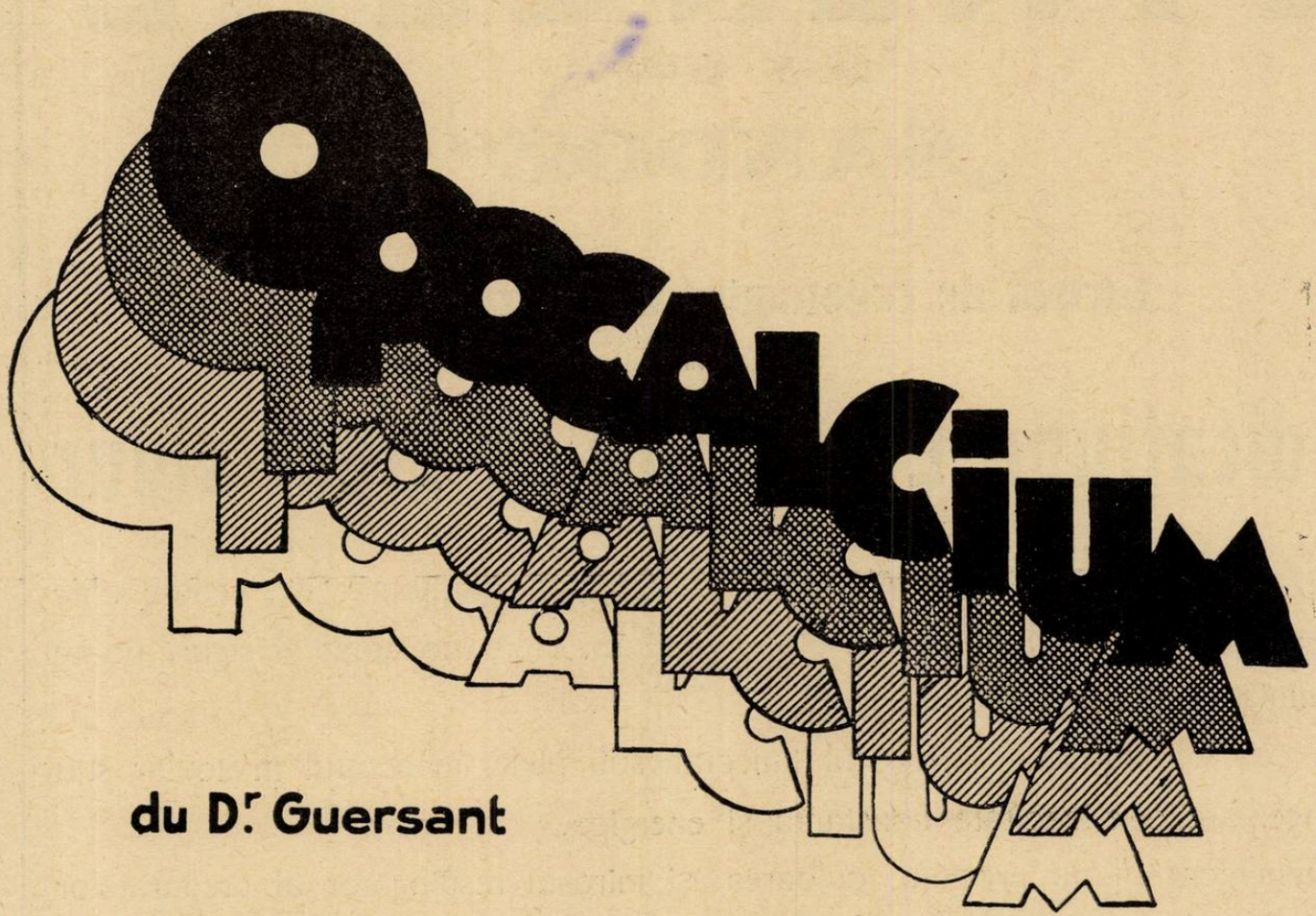
3° **AGAR AGAR** care rehydratează conţinutul intestinal.

4° **FERMENŢI LACTICI SELECŢIONAŢI** acţiune antimicrobiană şi anti-toxică.

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Farmacist, 46, Avenue des Ternes, PARIS (17e)

Literatură şi Mostre : J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moşu BUCUREŞTI (3)

Remineralizare
Polyopoterapie
Reconstituire
Physiologic



du Dr Guersant

1° **OPOCALCIUM** Cachete, Comprimate, Granule

2° **OPOCALCIUM IRRADIÉ** Cachete, Comprimate, Granule

3° **OPOCALCIUM** Arsenic—Chachete

4° **OPOCALCIUM** Gaiacolat—Cachete

LABORATOIRES A. RANSON
DOCTEUR EN PHARMACIE
121, Ave. GAMBETTA—PARIS

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală DROGUERIA „STANDARD"
2, STRADA ZORILOR 2. — BUCUREŞTI

GYNERGÈNE

„SANDOZ"

Tartrat de Ergotamină cristalizat (Stoll)

Medicaţiune Ergotinică cu efect sigur

Gynergène=ul este un medicament absolut pur din punct de vedere chi= mic, stabil la infinit şi în consecinţă, având un efect constant şi sigur, poate fi administrat în doze riguros precise.

In caz de urgenţă, ginergenul injectat sub piele, în ţesutul muscular sau în sânge, are o eficacitate constantă şi energică.

Gynergène=ul nu prezintă culoarea şi mirosul respingător al preparatelor ergotonice obicinuite. Soluţiile sale sunt perfect de limpezi şi injecţiile sub= cutanate cu aceste soluţii sunt indolore şi nu dau naştere la nici o compli= caţie locală.

Comprimate	**Picături**	**Fiole**
3—4, rare ori 6, pe zi	XV—XXX, de două ori pe zi (rare ori de trei ori)	0,50—1 cc. pe zi

Depozitul la Bucureşti, Drogheria D. Nestor, str. Şepcari 6

Depozitul la Cluj: Drogheria „Royal", Piaţa Unirii 26

Literatură şi probe prin:

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES ci-devant SANDOZ, Bâle (Suisse)

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul X, No. 22 — 10 Lei Exemplarul — 15 Noembrie 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

BIBLIOTECA a „ASOCIAȚIUNII” SIBIU

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Păduanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei. Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Conf. Dr. N. STOICHIŢĂ: *Tratamentul tuberculozei pulmonare cu săruri de aur* 267

Docent Dr. O. MILLIAN: *Terapeutica difteriei* 269

Dr. IOAN I. GRIGORESCU: *Câteva date asupra sarcomului ovarului* 270

Docent Dr. M. NASTA: *A opta conferinţă a Uniunei Internaţionale contra Tuberculozei (Haga-Amsterdam 6—11 Septembrie)* . . . 272

Dr. VASILE PATRAŞCANU: *Accese epiteliforme datorite Apendicitei.* 274

Dr. M. STINEA: *Contribuţiuni la studiul analgeziei în practica ginecologică* 274

CONGRESUL PROFESIONAL AL ASOCIAŢIEI GENERALE A MEDICILOR

Şedinţa de deschidere: cuvântările ocazionale 275

Raportul d-lui Docent Dr. *G. Banu*: Asigurarea şi ajutorarea corpului medical 276

Raportul d-lui Agregat Dr. *P. Tomescu*: Situaţia actuală a instituţiilor şi serviciilor sanitare, selecţionarea şi stabilitatea corpului medical . . 277

Raportul d-lui dr. *Albulescu* asupra: Extinderei asigurărilor sociale . . 278

Raportul d-lui dr. *Alfandari* asupra: Liberei alegeri a medicului în asigurările sociale 278

Raportul d-lui Prof. *Titu Gane* şi dr. *Marius Georgescu* relativ la: Apărarea practicei medicale şi regulamentarea gratuităţei 278

Raportul d-lui Prof. *Ştefănescu-Galaţi* asupra sindicalizărei profesiunei medicale în cadrul Asociaţiei 278

Raportul d-lui Prof. *P. Niculescu* asupra: Armonizărei salariilor . 279

Raportul d-lui Prof. *N. Gheorghiu* asupra: Organizărei corpului medical 279

Raportul d-lui Prof. *P. Niculescu* asupra: Problemei impozitelor . 281

Raportul d-lui Docent dr. *Ţovaru* asupra: Legei cumulului 281

Raportul d-lui dr. *M. Popescu-Buzău* asupra: Taxelor telefoanelor şi taxelor pe automobile 281

Explicaţiunile d-lui dr. *Deculescu*, secretar general al Ministerului Sănătăţei. 280

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Impozitul pe veniturile profesionale; Al X-lea congres de oto-rino-laringologie; Curs de perfecţionare în Ginecologie 282

KRESIVAL
SIROP CONTRA TUSEI
în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate
fecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratorii.
PLACUT ŞI AGREABIL —— FOARTE MULT APRECIAT
ORIGINAL: IN STICLE DE 125 ŞI 500 grame.
BAYER LEVERKUSEN a. Rh.
BUCUREŞTI
entanţii generali pentru România:
Spiru Haret, 5. Telefon 349/30.

VIVOLÉOL

UNTURA DE PEȘTE
NATURALĂ SELECȚIONATĂ

Garantată activă și bogata în Vitamine
Factor antirachitic si Factor de crestere
(Control biologic riguros)

RACHITISM
TURBURĂRI ALE CREȘTEREI
STĂRI DE DENUTRIȚIE
LIMFASTISM - CONVALESCENȚĂ

Copii: 15 picături până la 1 sau 2 linguriță de cafea, după etate.
Adulți: 1 lingură de supă pe zi.

Eșantioane și literatură

Drogueria "STANDARD", 2, Strada Zorilor, BUCUREȘTI

Laboratoarele Dr. ZIZINE, 24, rue de Fécamp, PARIS (12e)

Institutul de Seruri și Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, București

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 și 2000 unități pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ și monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ și monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unități pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal și bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli și pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută și precipitată
Antigen meticlic (Boquet și Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacția Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide și lichide.

Secțiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice și chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice și morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broșură conținând instrucțiuni pentru întrebuințarea serurilor și vaccinurilor, precum și toate informațiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ȘI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. —

BISMUT LIPOSOLUBIL LIMPEDE ŞI INCOLOR

SOLMUTH

în fiole de 1 ccm. conţinând 0 gr. 04 Bi-metal

Injecţiune intramusculară cât mai profundă indoloră. — Perfect tolerat. — Resorbţie rapidă completă. — Eliminaţiune lentă şi regulată. — Deci, acţiune imediată, profundă şi prelungită.

2 fiole de 1 ccm. pe săptămână. Cutii cu 12 şi 50 fiole

Laboratoires **Lecoq & Ferrand, Levallois-Perret**
Reprezentant: **Ageco S. A.**, Bucureşti, Calea Victoriei 29

Pomada Desitin

Arsuri de orice grad. Cicatrizarea plăgilor. Ulceraţiuni. Plăgi atone. Pansament ginecologic. Prurit. Intertrigo. Decubitus. Eczeme uscate. Pansamentul plăgilor ombilicale.

Pudra Desitin

Siccativ al plăgilor superficiale. Ingrijirea sugarilor şi copiilor. Eritheme. Degerături. Escare. După raze ultraviolete. Intertrigo. Eczeme.

Desitin-Werk Carl Klinke, Hamburg 19.
Reprezentant: Ageco S. A., Calea Victoriei 29, Bucureşti.

Schering

NEOTROPIN

Butiloxi-Diamino-Azopiridină

Efectul bactericid și independența prea mare a gradului de aciditate a urinei constitue baza valoarei terapeutice a Neotropinei în afecțiunile infecțioase și inflamatorii ale canalului urogenital.

Neotropin este indicat în toate cazurile de

Bacteriurie, Cistite, Pielite, Pielonefrite

și după intervenții operative. Neotropin aduce servicii importante datorită faptului că nu produce iritații și este bine suportat ca adjuvant peroral în

afecțiunile blenoragice

Ambalaj original 20 și 50 drageuri à 0,1 g. Probe și literatură stau la dispoziție.

KENDE

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

Eșantioane și literatură stau la dispoziția Domnilor medici prin:
BIROUL ȘTIINȚIFIC -- BUCUREȘTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.

UNTURA DE PEȘTE

standardizată cu

Vigantol

Conține contrar unturei de pește obișnuite o cantitate constantă și bogată de vitamină.

Doza de untură de pește obișnuită se poate reduce la jumătate, iar administrarea repetată zilnică la o doză singură pe zi.

De administrat la:

Rachitis, copii debili și slab desvoltați, turburări în formațiunea și eșirea dinților.

Modul de întrebuințare este tipărit pe fiecare ambalaj.

Fabricație comună:

»Bayer-Meister Lucius« — LEVERKUSEN A. RH.

E. MERCK — DARMSTADT

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții pentru România

„Pharma" Studerus & Co.
BUCUREȘTI II
Strada Spiru Haret 5.

Dr. med. Wilhelm Stern
CLUJ
Strada Xenopol 7.

Anul X, No. 22 15 Noembrie 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

Tratamentul tuberculozei pulmonare cu săruri de aur

de Dr. N. STOICHIȚĂ
Docent Universitar

«Avem față de medicamentele ce zilnic ne invadează, o atitudine de indulgență condamnabilă» (*Ameuille*). «Tuberculoza nu este de loc apărată contra invaziei periculoase a diverselor remedii și a șarlatanismului; în exploatarea acestui vast câmp creat de boală, se găsesc destui profitori în căutare de afaceri lucrative, dintre cari unii sunt organizați în societăți comerciale». (*Guinard*). Cu atât mai interesante și demne de atențiunea noastră sunt sărurile de aur, cari nu numai că nu sunt vizate de indignarea distinșilor ftiziologi de mai sus (ca ei sunt mulți alții), dar din potrivă, sunt singurele produse chimice cu adevărat active față de tuberculoză.

Aurul a fascinat pe terapeuți încă din cele mai îndepărtate timpuri. *Paracelse* (sec. XVI) trata ftizia cu anumite săruri de aur. *Koch* a întreprins o serie de cercetări cu cianurul dublu de aur și de potasiu; dar experiențele de laborator n'au putut fi confirmate din punct de vedere clinic. Au mai apărut și alte lucrări asupra acestei chestiuni, dar n'au găsit nici o aprobare și metoda era sortită uitării când Prof. *Mollgaard* (1924) atrage din nou atențiunea ftiziologilor asupra problemelor puse de auroterapie. Profesorul danez, bazat pe cercetări experimentale urmate de confirmări clinice, proclamă sanocrysina medicamentul specific al tuberculozei, modul ei de acțiune fiind o acțiune bacteriolitică. *Knud Faber*, *Knud Secher*, *Gravesen*, și alți medici danezi publică statistici cu 50% ameliorări și vindecări. Aceste rezultate găsiră confirmare în Țările scandinave, Spania, America de Sud. Părerile fură împărțite în Anglia, Germania, Franța, Elveția. Italia și America de Nord rămaseră indiferente. Japonia fu hotărât ostilă. In general, cercetările urmate pe o scară întinsă și întrepinse într'un spirit de nobilă probitate științifică, duseră încetul cu încetul la o deziluzie tot așa de vie și de repede pe cât fusese entuziasmul de la început. Accidente grave, unele mortale, fură publicate aproape peste tot, iar cercetările lui *Calmette* dovedind că sanocrysina nu are nici o acțiune, în vitro, asupra bacililor, părură decisive asupra soartei crysoterapiei. Totuș, perseverența medicilor danezi cari, deși recunoscând lipsa de specificitate a metodei, continuară cercetările, dar mai ales sprijinul dat de *Leon Bernard* și *Dumarest* cari, fără să părăsească metoda o modificară micșorând dozele, înlesniră crysoterapiei să intre în practica medicală.

Sărurile de aur se împart în:

1. *Săruri de aur minerale*.. Singura întrebuințată este sanocrysina (tiosulfat dublu de aur și sodiu). Crisalbina e produsul francez. Acest tiosulfat dublu de aur și sodiu a fost descoperit încă din 1845 de către doi chimiști francezi *Fordos* și *Gélis*, cari l'au lăsat în stare brută. *Mollgaard* l'a adus în stare de puritate absolută. Sanocrysina e o sare puțin toxică, sub formă de mici cristale albe ca zăpada, dulce la gust și foarte solubilă în apă; conține 37,33% aur.

2. *Săruri de aur organice* în cari un atom de aur monovalent este fixat sub o formă complexă pe nucleul de carbon. Cele mai întrebuințate sunt: Lopionul, pulbere brună, solubilă în apă, soluțiunea apoasă e brună; conține 43% aur. Allocrysina, un corp alb, amorf, foarte solubil în apă; conține 33,7% aur. Solganalul pulbere galben-brună, foarte solubilă în apă; conține 36,5% aur. Solganalul B, pulbere galben-aurie, ușor solubilă în apă, soluțiunea apoasă dă o culoare brună închisă; conține 50% aur.

Se întrebuințează deasemenea: Aurophos 25% aur; Krysolgan 50,9% aur; Triphal 44% aur.

Indicațiuni. Indicațiunile auroterapiei variază după autori, de unde rezultă și diversitatea rezultatelor obținute. După *Mollard*, sărurile de aur pot da rezultate bune în toate formele de tuberculoză pulmonară, indiferent de vârsta leziunilor și de vârsta bolnavilor, ori de câte ori celelalte metode de tratament, în special collapsoterapia, sunt inoperante. Pentru *L. Bernard* și *Ch. Meyer* pusseurile evolutive constituesc indicația de primul plan a crysoterapiei. După *Labesse* și *J. Marie* bilateralizarea survenită în decursul pneumotoraxului artificial formează o indicație de primul ordin, superioară chiar collapsoterapiei duble. Rezultă, din noianul de lucrări apărute asupra acestei chestiuni, că sărurile de aur exercită o acțiune optimă în leziunile recente, exudative, evolutive sau neevolutive.

Contra-indicațiuni. Mult timp au fost socotite ca contraindicațiuni absolute, leziunile renale, hepatice, intestinale, laringee, tuberculozele congestive, formele acute ale tuberculozei pulmonare. Actualmente asistăm la o remaniere a acestor contra-indicațiuni; *L. Bernard*, *Ameuille* scriu că trebue să fim cât se poate de largi față de aceste contraindicațiuni. In particular turburările intestinale nu trebuesc să împiedece tratamentul; «am observat rezultate extrem de favorabile în enteritele tuberculoșilor» (*L. Bernard*); «faimoasa contra-indicație dedusă din starea rinichilor și a ficatului nu pare destul de consistentă». (*Ameuille* și *Klotz*).

Cu toate acestea e prudent să nu supunem tratamentului auric bolnavii cu leziuni ale căilor de eliminare; albuminuria și diareea e bine să figureze încă printre contraindicațiunile absolute. Diabeticii tuberculoși de asemenea nu suportă crysoterapia; *Villaret* a arătat cazuri de agravare. *Colbert* a insistat asupra rezultatelor rele la bolnavii cu leziuni înaintate, caşectici, anergici; medicamentul e prea puternic pentru bolnavii prea slabi. Formele congestive, hemoptoizante, de asemenea contra indică auroterapia de oarece reacțiunile focale nu sunt prea rare; *Secher* pretinde chiar că aceste reacțiuni sunt o dovadă a acțiunei sanocrysinei și că rezultatele clinice sunt cu atât mai bune cu cât reacția focală e mai puternică. Graviditatea nu formează o contraindicație; este drept că la începutul metodei se credea că femeile gravide reacționează mai greu la acest tratament; unii autori se temeau de lezarea ficatului. Dar *L. Bernard* a arătat că auroterapia este o armă preventivă utilă a agravărilor datorite sarcinei ori survenite post-partum ori de câte ori collapsoterapia nu e aplicabilă. După *Secher*, copiii tuberculoși ar avea o sensibilitate extremă la crysoterapie, fiind expuși la accidente frequente.

Posologia variază de la bolnav la bolnav; este strict individuală. Fiecare individ are o aurotoleranță și o aurosensibilitate proprii. Actualmente există în această chestiune trei curente:

1. *Dozele mici*, întrebuințate în special de *Dumarest* și *Mollard*, *Jaquerod*, *Cardis*, etc. Se începe cu 0,05 gr. crescând progresiv până la 0,25 gr. și repetând fiecare doză de 2—3 ori, iar doza ultimă de 0,25gr. până la un total de 3gr. Injecțiunile se fac la interval de o săptămână, indiferent de doză. Deși unii autori par a nu da prea multă importanță albuminuriei, cu toate acestea e necesar să cercetăm toleranța înaintea fiecărei injecții noi; se va examina sistematic urina pentru a decela cele mai slabe urme de albumină; se va face un examen amănunțit al tegumentelor, al gurei, al curbei termice. Igiena gurei, în tot cursul tratamentului, va fi minuțioasă. *Garin* a preconizat metoda dozelor mici, îndelung repetate, aplicabilă în special bătrânilor și bolnavilor cu leziuni înaintate. Nu se va depăși doza de 0,05 gr. odată pe săptămână, și se va injecta un total de 2 gr.—2 gr. 50 într'un timp de 40—50 săptămâni. După fiecare serie se recomandă un repaus de 6 săptămâni până la 3 luni.

Unii autori pretind că dozele mici şi repetate ar avea inconvenientul să sensibilizeze bolnavul pentru dozele mari, şi de aci indicaţia de a întrebuinţa:

2. *Dozele mijlocii* cari au numeroşi partizani, în special *L. Bernard* şi elevii lui. Se începe tratamentul cu doze mici (0,05 sau 0,10 gr.) pentru a ajunge repede şi progresiv la 0,50 gr., odată pe săptămână.

Ch. Mayer merge chiar până la 0,75 gr. în pusseurile evolutive. Cu aceste doze, accidentele nu sunt nici mai frequente, nici mai grave de cât cu dozele mici. Doza totală e de 6—8 gr.

3. *Dozele mari* susţinute de *Knud Faber, Secher, Ameuille, Hinault* etc. Se începe cu doze mici şi se ajunge repede şi progresiv la 1 gr. pe săptămână în două injecţiuni a 0,50 gr. Doza totală e de 8 gr. — 10 gr. *Hinault* începe cu 0,50 gr. apoi 0,75 gr. ajungând chiar la 1 gr. de două ori pe săptămână. In cazuri de toleranţă mare a început chiar cu 1,50 gr. şi ar fi observat, cu aceste doze mai mult de cât mari, «rezultate uluitoare». *Secher*, în formele de tuberculoză pulmonară deschisă, consideră doza totală curativă, la adult, 8 gr. — 10 gr., pe când în formele închise recomandă să nu se depăşească 6 gr. — 8 gr. Toxinele liberate de focarele tuberculoase sub acţiunea sanocrysinei, sunt eliminate, drenate, în formele deschise, neexpunând la o intoxicare a organismului; din contră, în formele închise se produce o intoxicaţie gravă.

In ultimul timp se experimentează suspensiunile uleioase, cari graţie absorbţiei lente şi eliminării tardive măresc toleranţa şi permit injecţiuni mai apropiate şi cu doze mari. *Dumarest, Lebeuf* şi *Mollard* întrebuinţează Solganal B în proporţia de 1 gr. sare de aur la 10 c. c. ulei de migdale dulci; se fac trei injecţiuni pe săptămână cu doze crescânde de 0,10 gr. 0,20 gr. 0,30 gr., şi chiar 0,40 gr., fără a se depăşi 1,20 gr. pe săptămână. Doza totală este de 3—4 gr. Se mai întrebuinţează Lipaurol (35 % aur) de trei ori pe săptămână câte 2 c. c. cu o doză totală de 3 gr.

Pentru soluţiunile apoase se va întrebuinţa în totdeauna apa bidistilată, în proporţia de 10 % (*Mollard*). Alţi autori, între cari *Lacroix*, întrebuinţează soluţiuni concentate de 1—2 c. c., indiferent de doză; soluţiunile diluate ar produce o liză a unora din globulele roşii, responsabilă de fenomenele de şoc.

Din consideraţiunile şi datele de mai sus rezultă că posologia sărurilor de aur variază în limitele cele mai extreme. Dar un fapt rămâne cert: eliminarea lor este foarte lentă, putând rezulta de aci turburări de saturaţie. De aceia credem că întrebuinţarea dozelor mari (sau masive) e o armă cu două tăişuri, plină de primejdii; înseamnă să ne reîntoarcem la perioada cuprinsă între 1924—1927, când metoda era pe punctul de a fi înmormântată tocmai din cauza dozelor mari, producătoare de accidente multiple gi grave.

Pe de altă parte doza totală e individuală fiind sub dependenţa aurosensibilităţii (*Dumarest*).

Accidente. Acestea pot surveni chiar dacă luăm toate precauţiunile. Ele se pot produce cu orice doză; pragul de toxicitate al sărurilor de aur variază după bolnav. Unele accidente sunt în legătură cu intoleranţa idiosincrasică, altele cu intoleranţa terminală (saturaţie).

După data apariţiei lor, accidentele se divid în:

1. *Accidente imediate* între cari trebue să menţionăm: a) *Accidentele de şoc*, datorite, după teoria lui *Feldt*, faptului că sărurile de aur accelerează procesele de autoliză, punând astfel în liberate, în organism, albuminele patogene cari declanşează fenomenele de şoc. După alţi autori, şocul ar fi datorit întrebuinţării de soluţiuni prea diluate. Aceste accidente nu prezintă gravitate. b) *Reacţiunea termică. Secher* a descris patru tipuri de febră după intensitatea, evoluţia şi durata reacţiunei. c) *Reacţiunea focală*, caracterizată printr'o înmulţire a ralurilor, ce devin în acelaşi timp mai umede; o creştere a expectoraţiei. După *Secher*, această reacţiune focală e o dovadă că sanocrysina acţionează asupra focarelor tuberculoase. Cu cât aceste reacţiuni sunt mai puternice, cu atât rezultatele clinice ar fi mai bune.

2. *Accidente tardive.* Acestea sunt mai numeroase şi mai importante ca cele imediate. Avem:

a) *Accidente renale* ce pot varia de la albuminuria simplă la nefritele grave. Albuminuria e un accident relativ frequent (10 %); apariţia ei cere întreruperea imediată a tratamentului. Sunt şi autori ca *Secher, Ameuille, L. Bernard* cari cred că albuminuria este în general fără importanţă şi prezenţa ei nu implică nici o modificare în tratament. b) *Accidente intestinale*, cel mai frequent şi mai grav fiind diareea care reclamă întreruperea imediată a tratamentului. Totuşi, după cum am remarcat la contraindicaţii, *L. Bernard* a observat rezultate extrem de favorabile în enteritele tuberculoase. c) *Accidente hepatice*, rare, între cari icterul de intensitate variabilă, putând merge până la icter grav. d) *Accidente mucoase* sau *auride mucoase (Lebeuf* şi *Mollard)*. Cel mai specific este stomatita difuză, albicioasă şi dureroasă, cu pronostic bun şi observată în 15 % din cazuri. Uneori se produc forme atipice ca stomatita aftoasă, stomatita ulceroasă de tip Vincent. e) *Auride cutanate* a căror frequenţă a diminuat (6 %) de când cu revenirea la doze mai mici. *Gougerot* şi *Weill* disting: *Eritemele toxice precoce*, apărând în primele trei zile după injecţie şi dispărând după 8—10 zile, lăsând o descuamaţie furfuracee. Pot fi localizate sau generalizate (morbiliforme sau scarlatiniforme). *Eritemele toxice tardive* apărând între a 6—15 zi şi caracterizate prin leziuni veziculo-edematoase. Vindecarea se produce în 6—8 săptămâni. *Eriteme biotropice* ce apar a noua zi şi nu se mai reproduc după reinjecţie; sunt analoage cu cele descrise de *Milian* în arsenoterapie. f) *Accidente rare:* Dermite eczematiforme. Purpura benignă sau gravă. *Achard* a observat o purpură hemoragică survenită după 4,85 gr. Solganal B. *Jaquelin* citează un caz de anemie aplastică după 1,62 gr. crisalbină. *Jacob* şi *Douday* au observat o agranulocitoză pură după 1,30 gr. crisalbină. *Achard* şi *Coste* au observat de asemenea o agranulocitoză pură după 2,65 gr. Solganal B şi 0,25 gr, crisalbină. *Coste* notează bronşite simple şi auride tracheobronşice. Sărurile de aur au mai fost acuzate de provocarea hemoptiziilor la tuberculoşii pulmonari. *P. E. Weill* a observat experimental că sărurile de aur au in vitro o acţiune anticoagulantă netă. Cu toate acestea, *Paraf* ajunge la concluzia că crysoterapia nu are absolut nici o acţiune hemoptoizantă; tratamentul auric nu e contraindicat după 8—15 zile de la oprirea hemoptiziei. El n'a observat nici o modificare a timpului de sângerare şi a timpului de coagulare, oricare ar fi fost durata tratamentului. *Cardis* a descris o pigmentare curioasă a feţei, de coloare lilas-mauve, simulând cianoza, şi având sediu de predilecţie pleoapele, jurul ochilor şi părţile laterale ale rădăcinii nasului. Această pigmentare apare insidios şi foarte târziu, după 12—18 luni; a fost numită de *Josserand:* crysocianoză.

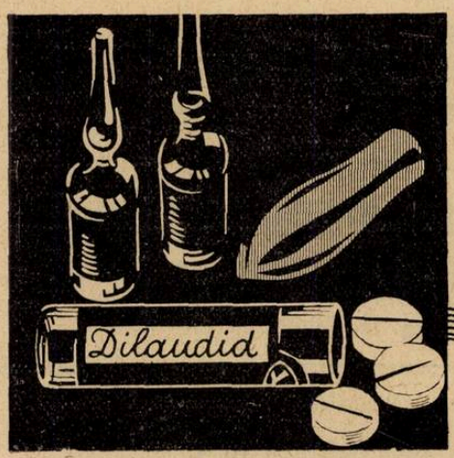
Apariţia, în cursul auroterapiei, a unei hiperleucocitoze (până la 20.000) cu creşterea polinuclearelor neutrofile (85%), ar fi indiciul unei saturaţii ce se traduce clinicește prin inapetenţă, limba saburală, curbatură, astenie, cefalee, insomnii, dureri articulare etc. Creşterea numărului eosinofilelor e aproape constantă în formele ce beneficiază de tratament. Totuşi o eosinofilie prea marcată 15—20 % e un semn de intoleranţă idiosincrasică sau câştigată, e un semn de alarmă ce reclamă prudenţă în administrarea dozelor. Pentru *Achard* însă, un pusseu eosinofilic ar fi mai de grabă un indiciu favorabil, traducând o excitaţie medulară pentru granulocite.

Rezultate. Variază de la autor la autor. Autorii danezi dau până la 50% ameliorări şi vindecări. *Mollard*, în remarcabila sa teză dă următoarele rezultate: a) Acţiune asupra febrei 61.75 %; de cele mai multe ori se constată o regularizare a curbei termice. Concomitent cu diminuarea sau suprimarea febrei se constată şi o suprimare a sudorilor nocturne. b) Acţiune asupra tusei şi expectoraţiunei în 59.25 %; expectoraţia devine mai fluidă. *Farjon* insistă asupra dispariţiei tusei nocturne. c) Acţiunea asupra stării generale în 52.5 %; apetitul revine, dispare insomnia, astenia; uneori constatăm o stare de adevărată euforie. d) Acţiune asupra greutăţii corporale în 42.88 %. După autorii danezi, într'o primă fază se produce o slăbire, urmată apoi de reîngrăşeare. e) Acţiune asupra bacililor în 40 %, în general trecătoare. f) Acţiune asupra semnelor stetacustice în 43.75 %; ralurile devin mai rare, mai discrete, mai uscate sau dispar complect. g) Acţiune asupra imaginilor radiologice, o estompare sau chiar dispariţia imaginilor anormale; alteori o îngroşare a umbrelor ceia ce

Pentru analgezie

folosiţi în loc de morfină
(încetinirea intensă a peristalticei, efecte accesorii, scăderea repede a efectului aceloraşi doze după medicaţiune mai lungă)

Dilaudid



Preparatul influenţează foarte puţin peristaltica, se suportă bine, are, în doze terapeutice, efect pur analgetic cu efect accesoriu narcotic minimal şi poate fi administrat şi timp mai îndelungat.

Ampule Dilaudid à 0,002 gr. Ambalaj original cu 4 bucăţi.
După necesitate, eventual de mai multe ori pe zi, 1 amp.

Tablete Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 10 tablete.
Odată sau de mai multe ori pe zi ½ — 1 tabletă.

Supozitorii Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 6 bucăţi.
Odată sau de mai multe ori pe zi 1 supozitoriu.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin.
Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, BUCUREŞTI VI.

Efect sigur

la bronchită, tuse, tuse convulsivă, pneumonie gripală şi alte boale similare ale căilor respiratoare se obţine prin administrarea

Picăturilor Cardiazol-Dicodid «Knoll»

Ambalaj cu 10 gr. lichid, conţinând 10 % Cardiazol şi 0,5 % Dicodid.

Dosaj: **Pentru adulţi de 2—3 ori pe zi 10—15—20 picături; pentru copii mai mari de 3 ori pe zi 5—10 picături; pentru copii mici de 2—3 ori pe zi 2—5 picături.**

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice
LUDWIGSHAFEN/RIN.

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, Str. Isvor 43 bis, Bucureşti VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)

izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC

PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

33 ani de întrebuinţare terapeutică

se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile.

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

FARA TEAMA DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidraţi de acizi aminaţi realizează un progres terapeutic indiscutabil

Asupra Iodopeptonilor

Iodurilor Alcalini

Soluţiilor de Iod

Laboratoires DUBOIS Paris 17e, 16 Boul. Pereire

Eşantioane medicale şi literatură la

Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV

TELEFON 239/46

ar traduce o fibrozare lezională. *Dumarest Lebeuf* şi *Mollard* au obţinut, cu oleocrysoterapia modificări radiologice importante în 60 % cazuri, faţă de 52 % obţinute cu soluţiuni apoase. h) Bolnavi indiferenţi la aur: 33.25 %. i) Bolnavi agravaţi 5.5 %. *Cardis* şi *Malinsky* dau următoarele rezultate favorabile: Temperatura 39.5 %; greutatea 30%; expectoraţia în 28.5% diminuată, în 5% dispărută; bacili rarefiaţi 13%, bacili dispăruţi 12%. Ca rezultate generale dau: Ameliorăriri mari 3.5%; ameliorări uşoare 34.5%. Staţionari 39%. Agravaţi 20%. Rezultate radiologice 23%. Din aceste date autorii trag concluzia că auroterapia nu merită entusiasmul manifestat de unii autori. Şcoala de la Leysin, reprezentată în special prin *Jaquerod, Morin, Cardis,* e oarecum refractară acestui mijloc de tratament; crysoterapia constitue, după ei, o terapeutică auxiliară destul de mediocră; 9/10 din cazuri nu trag nici un beneficiu.

Modul de acţiune al sărurilor de aur este încă hipotetic. Ceia ce e sigur, este că nu au nici o acţiune asupra bacililor.

Lupta contra microbilor o duce bolnavul, nu medicamentul; procesul de apărare predomină în sistemul reticulo-endotelial. Aşa că se admite, hipotetic, că sărurile de aur exaltă acest proces de apărare naturală situat în sistemul reticulo-endotelial.

In concluzie, ţinând calea de mijloc între diversele şi extremele păreri emise asupra acestui mod de tratament, se poate spune că auroterapia merită a fi apărată contra unei ostracizări absolute. Ar fi o atitudine neştiinţifică să ne lipsim de beneficiile ei sub pretext că e periculoasă. «Scepticismul nu e o atitudine ştiinţifică; scepticismul adeseori e sinonim cu sterilitate». (*Dumarest*). Totuş, crysoterapia rămâne în faza ei actuală, o metodă delicată, greu de maniat, căreia nu trebue să-i cerem mai mult decât ne poate da.

O dovadă peremptorie a ezitărilor ce încă dăinuesc în această chestiune, o constituesc rapoartele şi corapoartele prezentate la a VIII-a conferinţă internaţională contra tuberculozei. In adevăr, pe când după *Sayé, Ameuille, Valtis,* chrysoterapia deschide perspective încă nebănuite, întrebuinţarea ei marcând un progres real în terapeutica tuberculozei, *Burns Amberson, Jemma,* ajung la concluzia că auroterapia trebue deconsiliată neavând o acţiune favorabilă nici asupra leziunilor pulmonare, nici asupra febrei. Mai mult chiar, după *Jaquerod* sărurile de aur pot produce, ca şi tuberculina, pusseuri congestive şi inflamatorii în ţesuturile tuberculoase, iar în doze mari pot fi cauza întinderii leziunilor şi a unei ramoliţii rapide.

Ca încheere, vom conchide, împreună cu *Bocchetti,* că chrysoterapia trebue socotită ca o metodă accesorie, auxilară, cu indicaţiuni limitate, neputând, în nici un caz, înlocui collapsoterapia şi tratamentul sanatorial, cari încă rămân tratamentul de bază al tuberculozei pulmonare.

Terapeutica difteriei

de Dr. O. MILLIAN
Docent universitar

Difteria e una din puţinele boale infecţioase care posedă un tratament specific, suficient cele mai adesea să ducă la vindecare când e corect aplicat. Practica, atât de spital cât şi cea particulară, ne-au arătat însă că nu rar seroterapia antidifterică e întrebuinţată cu oarecare timiditate, ceea ce face ca efectul util să fie redus şi să se ivească în evoluţia unora din cazurile de difterie, agravări cari puteau fi ocolite. Deasemeni alte mijloace de tratament, nespecifice, pot fi utilizate cu folos în mai mare măsură de cât se face curent.

Vom schiţa în cele ce urmează normele de tratament atât pentru formele comune cât şi pentru cele maligne.

Difteria comună se traduce printr'o anghină albă; o importanţă covârşitoare are pentru reuşita tratamentului diagnosticul precoce: Serul injectat din prima zi dă vindecări de 100 % (exceptând cazurile hipermaligne d'emblée), iar fiecare zi de întârziere face pronosticul defavorabil în proporţie geometrică. In centrele mari situaţia medicului e mai uşoară, întrucât, cu ajutorul laboratorului, diagnosticul, în cazurile clinic îndoielnice, poate fi precizat în mai puţin de 24 ore. In centrele mai mici, la ţară, cazurile suspecte vor fi tratate ca difterie şi injectate. Chiar dacă avem posibilitatea să facem un examen bacteriologic, când bolnavul nu mai e în prima zi, vom injecta ser în cazurile suspecte în aşteptarea rezultatului însămânţărilor! Dealtfel foarte rar are medicul prilejul să vadă un difteric chiar din prima zi din cauza insidiozităţii maladiei.

In cazurile de angine pseudo-membranoase, mai puţin tipice dar totuşi suspecte conduita medicului va fi de a injecta ser dacă afecţiunea durează de 2 zile şi de a face examenul de laborator de rezultatul căruia va depinde dacă să continue sau nu, tratamentul specific; dacă, şi aceasta e mai rar, cazul suspect e văzut chiar în primele 24 ore, se poate aştepta examenul culturii, chit că, dacă va fi pozitiv, să mărim doza de ser injectată. Principial deci serul va trebui să fie administrat cât mai la începutul infecţiunii. Cantitatea variază cu forma şi cu ziua de boală: în formele comune cantităţi moderate, *în cele maligne şi tardiv tratate, cantităţi masive.* Formele comune sunt acelea în care falşele membrane se localizează pe una sau pe ambele amigdale fără a se întinde pe văl şi pe bolta palatină sau pe peretele posterior al faringelui şi spre nas sau laringe, cu starea generală satisfăcătoare, puls bun, fără albuminurie.

In aceste forme comune, tratate în prima şi a 2-a zi e suficient să injectăm (prima injecţie intramuscular) 5.000—10.000 unităţi, adică 1—2 fiole ser curativ preparat de «Institutul Prof. Dr. Cantacuzino». A doua zi injectăm subcutanat încă 5.000 unităţi şi de regulă, până în a 3-a zi gâtul e curat şi nu mai e nevoie de nici o altă injecţie. Rar suntem nevoiţi, dacă faringele prezintă încă false membrane să continuăm a mai injecta a 3-a şi a IV-a zi şi în acest caz câte 2 fiole, persistenţa exudatului dovedind o virulenţă sporită. Ca tratament local ne vom mărgini să recomandăm gargară (cu apă oxigenată sau iodată sau phenosalyl); nu e nevoie, în genere, de atingeri cu substanţe caustice. Bolnavul va sta la pat, iar ca alimentaţie îi vom prescrie: lapte, iaurt, siropuri, limonade, fructe, compoturi, marmelade, miere, cartofi, iar de îndată ce febra a scăzut îl vom trece repede la o alimentaţie substanţială şi completă. Ca tratament ajutător, în afară de cel obicinuit tuturor infecţiunilor şi variind după caz (tonicardiace, proteinoterapie etc.) şi de care e rareori nevoie, ne vom mai gândi să preîntâmpinăm complicaţia tardivă posibilă chiar în cazurile bine şi la timp tratate şi anume la paraliziile postdifterice; se vor face injecţii cu sulfat, neutru de strichnină zilnic 1—2 miligrame sau se poate da şi per os, timp de 2 săptămâni câte 2—4 linguriţe din:

Sulfat neutru de strichnină 2 centigrame
Apă distilată . . . . . 60 gr.
Sirop . . . . . 40 gr.

o linguriţă conţine dar 1 (un) miligram strichnină. Timpul de izolare e de regulă 2 săptămâni.

Dacă cele de mai sus sunt admise, ca metodă de tratament şi introduse în practica de toate zilele de către cei mai mulţi medici, lucrurile se schimbă când e vorba de tratat o difterie gravă. Sub denumirea de difterie gravă vom cuprinde următoarele categorii:

a) *Difterii intrate târziu în tratament* între a 4—6-a zi, fie că diagnosticul nu s'a pus la timp, fie că n'au fost de loc prezentate medicului mai înainte. In aceste cazuri chiar dacă starea generală nu e încă rea, dar o agravare catastrofală se poate produce foarte curând şi de aceea tratamentul trebue condus mai energic.

b) *Difterii maligne,* ale căror caractere sunt următoarele: anghină cu tendinţă excesivă de a se întinde, cu membrane cenuşii-murdare, fetide acoperind amigdalele tumefiate şi sângerând uşor, precum şi vălul, lueta, peretele posterior al faringelui; edem al faringelui; adenopatie cervicală şi angulo-maxilară mare cu periadenită (gât proconsular); starea generală profund alterată: adinamie, paloarea feţii (important semn de gravitate), puls extrem de moale, slab, extremităţile reci (toate manifestări de paralizie a vasomotorilor), sgomotele cordului surde, albuminurie, ficat mărit; se adaugă la acestea un sindrom emoragic: epistaxis, echimoze la nivelul injecţiilor, etc.

c) Cazurile de anghină complicată, de crup mai ales.

Toate aceste 3 categorii reclamă o seroterapie masivă (vom arăta ce înţelegem prin aceasta) care singură mai poate da rezultate. Ori adesea medicul practician nu îndrăzneşte să injecteze cantităţi mai mari de ser. Cauzele sunt: pe deoparte

teama ca marile cantităţi de ser să nu fie nocive; ori aceasta e o părere greşită mai nocive fără îndoială sunt toxinele difterice cari nefiind neutralizate complet, vor ataca centri şi organe esenţiale; pe de altă parte e teama de boala serului, care într'adevăr e uneori extrem de supărătoare, dar nu gravă. Ori aceasta atârnă mai puţin de cantitatea de ser cât de constituţia bolnavului. In legătură cu aceasta, ne amintim de un copil bolnav de tetanos care în decurs de 15 zile a primit 3 litri de ser (câte 10 fiole a 20 cmc. pe zi) şi care n'a făcut nici o reacţie serică, pe când în acelaş timp un alt copil, căruia i se injectase o cantitate infimă de ser, mai puţin de 1 cmc. în scop diagnostic, a făcut o boală a serului tipică. O piedică în întrebuinţarea marilor cantităţi de ser e şi faptul că tratamentul devine prea costisitor.

Cari sunt cantităţile de ser necesare în tratamentul difteriilor grave? Vom reda datele statistice cuprinse într'un studiu pe care l-am pulicat împreună cu d-l dr. *Hortopanu* (Stadiul actual al seroterapiei antidifterice», Clinica No. 6, an. II.), şi care se referă la 300 cazuri de difterie observate şi tratate în serviciul de boale contagioase al Spitalului de copii. Dozele de ser au variat între 50.000 unităţi — 365.000 (între 10—75 fiole) în răstimp de 3—7 zile. Din cazurile de crup (108) s'au vindecat cu o medie de ser de 80.000 unităţi 90%, cei mai mulţi fiind bineînţeles şi tubaţi în acelaş timp. Din difteriile maligne, deşi târziu tratate, s'au vindecat totuşi 15 din 22, ceea ce e încă un rezultat bun, aceste cazuri fiind absolut fatale dacă nu se injectează antitoxina difterică în cantitate mare.

Cazurile tardive, ajunse în tratament după 4—5 zile, fără semne de toxicitate însă, s'au vindecat mai toate cu injecţii de 60.000—100.000 în prima zi de internare (de două ori pe zi câte 30—50 mii) şi continuând încă 3—4 zile cu 20.000—40.000 unităţi.

In difteriile grave, pe lângă tratamentul specific e necesar şi un energic tratament simptomatic şi anume: în caz de insuficienţă vasomotoare injecţii cu extract total de suprarenală sau cu efetonină, care are o acţiune mai durabilă sau ambele asociate; de asemeni un bun efect, stimulând circulaţia, îl au băile calde de 36—37° C. după ce în prealabil am făcut o injecţie cardiotonică: camfor sau în cazuri grele strofantină. Deasemeni sunt utile, mai ales când sunt vărsături, clismele goutte-à-goutte cu ser glucozat 47‰.

In cazuri de agitaţie, Luminal, până la 0,10 centigr. pe zi.

Baza tratamentului o formează însă tot seroterapia masivă. Calea de administrare a serului va fi cea intramusculară pentru primele injecţii şi cât timp starea e gravă, continuând apoi cu doze de întreţinere injectate subcutanat: absorbţia e mai lentă dar şi eliminarea durează mai mult timp, ceea ce e un avantaj. Dozarea cantităţilor se va face în raport cu gravitatea cazurilor, nu cu vârsta pacienţilor.

Câteva date asupra sarcomului ovarului*)

de Dr. ION I. GRIGORESCU
Asistent-Chirurg

Vechile statistici şi observaţiuni ale acestor tumori destul de rare, sunt puse la îndoială cred din cauza dificultăţii frecvente în interpretarea histologică exactă.

Forgue şi *Massabuau* consideră frecvenţa la fel ca aceea a fibromelor, după *Wohlgemuth* 3,87% din tumorile ovarelor şi faţă de cancer este mai redusă 5,08%.

După alţi autori, sarcomele ovarelor ar fi mai frecvente: după *Heim* 6 din 15 tumori solide; după *Dartigues* 20 din 75; 4,62% sau 107 din 2314 tumori ovariene după *Derbacemdiker-Zarchi*.

Din autoriii statistici se poate constata variabilitatea sarcomelor primitive în raport cu alte tumori ale ovarului: *Mauthner* 1,6%, *Eckler* 1,8%, *Lippert* 2,51%, *Heine* 3,87%, *Ravano* 4,29%, *Krömer* 5,38%, *Staudler* 6,78%, *Velito* 7,5%.

Stubler şi *Brandess* din 682 tumori ale ovarului găsesc 22 sarcome sau 3,2%. (Clinica Mayer, Lipsca).

Sternberg arată că adevăratele sarcome sunt tumori rare, solide sau compacte, cu suprafeţe mai mult sau mai puţin regulate, părând la prima vedere simple hipertrofii.

De cele mai multe ori unilaterale, mai ales la copii sunt bilaterale în proporţie de 30%. Nu se cunoaşte primitivitatea tumorilor pentru ambele ovare; probabil pentru cel de al doilea ovar ar fi o metastază. Statisticile referitoare la bilateralitatea tumorilor primitive ale ovarelor la % se arată astfel: după *Ravano* 43,3%; *Stubler* şi *Brandess* 40,9%; *Pick* 39,5%; *Staudler* 35%; *Heinrichs* 28,5% *Warmuth* 27,9%; *Katzenstein* 26,9%.

In 36% din cazuri sarcomul prezintă aderenţe şi metastaze în 32%; ca ordin de frecvenţă: în afară de peritoneu, uterul, trompele, stomacul, ficatul, intestinele, plămânul, diafragmul, rinichii, ombilicul, coloana vertebrală, ţesutul subcutanat.

Ascita, cu caracter hemoragic, abundentă, după *Krömer* este în 60—70% din cazuri şi după *Mayer* abea în 9%.

Villaret a întâlnit un caz al cărui volum avea 7 kgr., *Lockart* un caz de 5140 grame; în alte cazuri tumorile umpleau cavitatea abdominală.

Din cauza incertitudinei diagnosticului, a variabilităţii nomenclaturii, se folosesc puţin statisticile privind distincţiunea diferitelor varietăţi de sarcome. Literatura, după o statistică a lui *Wolf*, indică pe 100 sarcome ale ovarului: 44 sarcome fusocelulare; 38 sarcome alveolare. 5 sarcome cu celule mixte; 4 fibromixo sarcome; 3 melano sarcome; 2 sarcome născând în celule foliculare sau luteinice; 1 osteo sarcom; 1 sarcom de tip celular embrionar, rămânând întâetatea între sarcomele fuzocelulare şi alveolare care par majoritare.

După *Forgue* şi *Massabuau* tumorile ar naşte în urma:

1) unei degenerescenţe a unui fibrom;

2) secundare unui sarcom al uterului;

3) cele mai deseori nasc primitiv în ovar.

După *Wolf* pot lua naştere pe stroma ovariană, pe învelişul foliculelor sau pe resturile congenitale incluse în glandă. *Klemperer* susţine că sarcomele nasc din celulele proliferate din învelişul intern al foliculilor pe cale de atrezie sau atresiate.

Referindu-ne la forma histologică a cazului nostru după *Frankl, Mauthner, Sternberg*, etc., aceasta este considerată ca o formă adultă, adică sarcomele fuzocelulare sunt mai rare decât formele tinere alveolare; totuşi, *Forgue* şi *Massabuau, Lippert* şi *Glockner, Boursier* şi *Auvray* sunt de părere contrarie.

După *Wirchow* aceste sarcome sunt o formaţie nedefinită al căror ţesut aparţine ţesuturilor conjunctive în serie, care se diferenţiază de grupele conjunctive prin interpunerea precisă a elementelor celulare.

Sternberg crede că această contradicţie stă în faptul că termenul de sarcom a fost extins şi tumorilor cari nu fac parte, cum ar fi unele fibrome arătate ca fibrosarcome cari în aparenţă măresc frecvenţa sarcomelor fusocelulare şi că în anatomia patologică acest termen trebue să se aplice sarcomelor fusocelulare, unde formaţia de substanţă intermediară este mai abundentă şi unde de fapt substanţa fundamentală va fi filamentoasă, analoagă fibroamelor. Prin urmare, fibro sarcomul ar fi o subgrupă a sarcomelor fusocelulare. El reprezintă un sarcom cu o maturitate de ţesuturi mai mare şi formează de asemenea un grad intermediar între sarcom şi fibromul bogat în celule.

Din această cauză, *Sternberg* crede că diagnosticul diferenţial histologic între sarcomele fuso-celulare şi fibrosarcom este dificil şi deci literatura medicală relevă atâtea diagnosticuri eronate. După acest autor, în felul acesta se explică benignitatea relativă admisă, pentru sarcomele fosocelulare şi fibro-sarcome ale ovarului.

Dacă se admite aceasta, fusocelularele şi fibro-sarcomele sunt rare: *Krömer* şi *Frankl*, cari se unesc părerii lui *Sternberg*, admit sarcomele fusocelulare ca foarte rare.

Noi asemenea credem că tumorile de acest gen sunt foarte rare, deoarece în serviciul clinicei după războiu până în prezent nu s'a mai observat nici un caz în afara cazului ce publicăm.

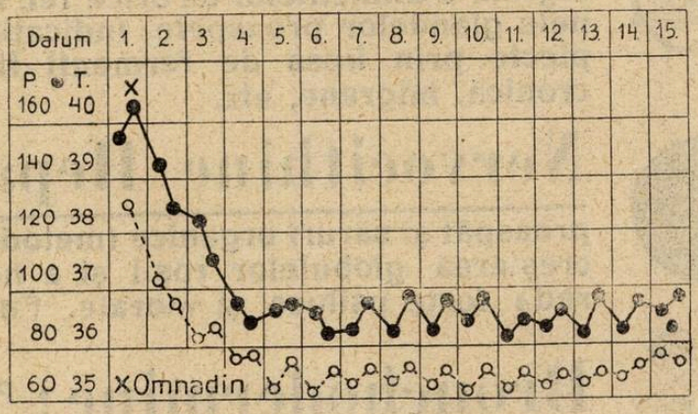
In volumul de terapeutică şi clinică chirurgicală, publicat la Iaşi în 1911 de Prof.

*) Clinica II-a chirurgicală Spitalul Brâncovenesc, Director Profesor *Juvara*.

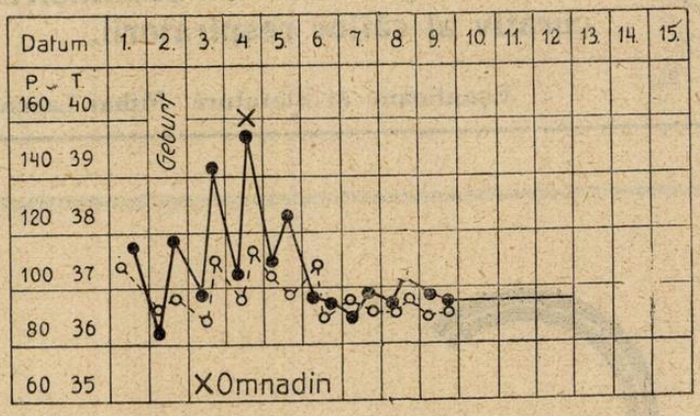
OMNADIN

VACCIN POLIVALENT „MUCH“

In pneumonia gripală gravă
(Bernheim, Med. Klinik. 1923, No. 18)



In septicemia puerperală
(Send. D. med. Wochenschr. 1922, No. 33



Omnadin produce mobilizare promptă şi mărire continuă a forţelor de rezistenţă a organismului.

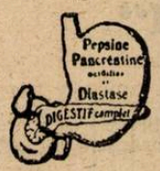
In toate maladiile infecţioase, în afecţiuni nevralgice şi reumatismale etc. etc.

AMBALAJ ORIGINAL: Cutii cu 1, 3 şi 12 fiole de 2 ccm.

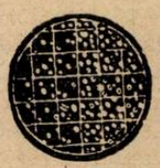
„Bayer-Meister Lucius“ BAYER M&B LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România
„PHARMA“-STUDERUS & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5
Telefon 349/30

Grains de Charbon Tissot lucrează mai bine, mai repede şi mai durabil decât laxativele, insolubile în stomac, ele însoţesc bolul intestinal în toată lungimea sa.
Examenul scaunelor este suficient spre a ne dovedi acţiunea lor blândă, însă regulată şi sigură; grains de Charbon Tissot suprimă spasmurile.



Diasto-Pepsine Richepin, în elixir şi pilule, asigură digestia integrală a alimentelor de orice fel, conţine toate hormonele şi vitaminele glandelor proaspete. Indicaţiuni: digestiile dificile sau incomplecte prin lipsa de fermenţi fiziologici activi, gastralgii, diaree cronică, migrene, etc.



Nervocithine Hepatisée. Asociaţie de hemoglobină, extract de ficat proaspăt şi săruri organice (metoda Whipple). Realizează foarte iute creşterea globulelor roşii şi a hemoglobinei, redeşteaptă apetitul, reda forţe psihice şi morale. Forme: ampule, sirop, drageuri.

Bronchodermine: Preparat cu bază de guajacol, terpinol, hélénin, eucalyptol, etc., sub formă de pomadă. Se administrează direct pe piele ca principiu curativ al căilor respiratorii.

Eşantioane şi literatură: Mihai Lascăr, DROGUERIA LUX, Strada Doamnei 3.

CIBALGIN

Amidopyrin + Dial

CIBA

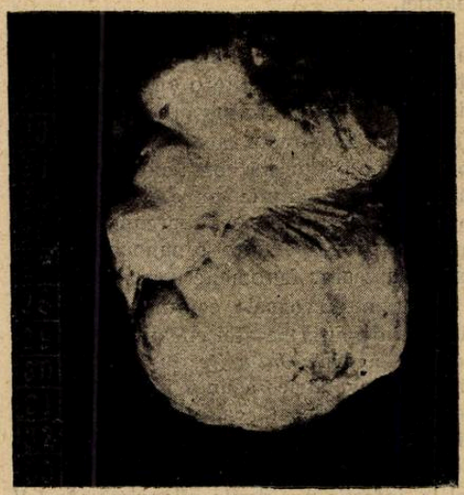
combate

toate stările dureroase, cefalea, otalgie, durerile lancinante tabice, durerile dismenoroice etc.
- fără pericol de obişnuinţă -

tablete picături ampule

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE
Representant pentru România: L. BOGOI, Str. Lucaci 74, BUCUREŞTI

Juvara, d-sa publică: două cazuri de sarcom al ovarului drept, un caz de sarcom al ovarului stâng; un endoteliom al ovarului stâng şi un fibrom al ovarului stâng



Volumul tumorei raportat la scara metrică 12 cm. lungi pe 8 cm. grosime.

In cazul nostru, o femee vârstnică de 60 de ani, de origină bulgară din Silistra, prezintă o tumoră solidă a ovarului drept cu o sănătate excelentă, în contrast uimitor între volumul tumorii, mare cât doi pumni lipiţi, abundentă ascită (peste 8 litri) şi starea generală perfectă a bolnavei. S'a internat în serviciu, văzând că pântecul creşte, simţind din când în când izbindu-se ceva tare în basin şi de peretele abdominal uneori, când stătea culcată. Palpaţia combinată lăsa să se simtă o tumoră dură pe toată întinderea sa, neregulată, nedureroasă, înotând în lichid; absolut independentă de uter, iar mişcările imprimate tumorei nu se transmiteau colului. (Histerometria arată în multe cazuri o alungire a cavităţii uterine. Un nou procedeu de examen ginecologic: lipiodolul intrauterin ca mijloc de diagnostic al tumorilor solide ale ovarelor este pus în evidenţă de *Lafuente Hernandez*, 1928, care arată că lungimea trompei este sporită prin creşterea tumorei, flexuozităţile normale sunt înlocuite printr'o linie dreaptă). Pântecele sporit de volum, asemănător celui de batracian în poziţie orizontală, pielea cu vegeturi şi circulaţie venoasă.

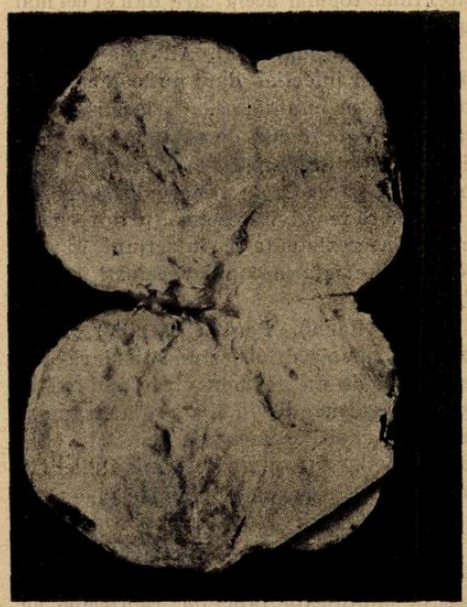
Se decide intervenţia. T. A... Mn = 7; Mx = 14 1/2 ephedrină, T. A... Mn = 8; Mx = 17 Rachinovocaină 8%, 0,18 ctgr. D_{12} — L_1. Anestezie perfectă.

Operator: chirurg prim: Profesor *Juvara*; chirurg secund: Dr. *Gh. Olariu*.

Natura intervenţiei: Castraţie unilaterală dreaptă.

Incizie mediană subombilicală. Se scurg peste 8 litri lichid ascitic citrin, puţin hemoragic. Se recunoaşte în dreapta o tumoră cu pedicul lung, neregulată, boselată, albă-sidefie, puţin roşiatică pe unele locuri. Se ligaturează pediculul cu catgut gros, după strivirea lui cu strivitorul Doyen. Se extirpă tumora. Uterul puţin mărit de volum, nu se simte nimic anormal pe el. Anexa stângă şi trompa dreaptă normale. Apendicele normal. Se închide abdomenul în trei straturi. Postoperatoriu normal. Se scot firele a 8-a zi, a 12-a zi bolnava părăseşte serviciul complect vindecată.

Examen anatomo-patologic (Dr. *Marinescu-Slatina*): Tumoră a ovarului. Examen microscopic. Fragmentele luate din diferite regiuni arată următoarea structură: In unele locuri constatăm existenţa unor bande groase de ţesut conjunctiv fibros, în cea mai mare parte scleros sau hialinizat. Intre aceste fascicule conjunctive se găseşte un ţesut constituit din celule alungite, fuziforme de dimensiuni variate, cu nucleii ovalari, bogaţi în cromatină şi prezentând figuri ca cariochineză. Aceste celule sunt grupate în fascicule cari se orientează în direcţiuni foarte variate. Ele se continuă cu fascicule conjunctiv-fibroase descrise mai sus, cari în vecinătatea lor devin mai sărace în colagen şi mai bogate în celule. In acest ţesut se găsesc vase,



Tumora secţionată în două.

de dimensiuni variate, ai căror pereţi sunt mărginiţi de însăşi celulele tumorale, turtite şi cu caracter endoteliform. In alte regiuni, fasciculele conjunctive diminuează sau chiar dispar complect, tumora fiind constituită exclusiv din celule fuziforme, fără colagen, cu nucleii alungiţi, bogaţi în cromatină şi cu figuri de cariochineză. Aceste celule fiind orientate şi ele în direcţiuni diferite, unele din ele sunt secţionate transversal şi se prezintă ca elemente rotunjite, mici şi cu nucleii centrali. In general, aceste elemente fuziforme, fără colagen, sunt predominente în structura tumorii, totuşi şi între ele apar, ici-colo, fibroblaste şi fibre colagene. In fragmentele luate dinspre suprafaţa tumorii se găseşte, pe alocuri, un strat subţire de ţesut conjunctiv hialinizat, care ar aminti albugineea ovarului.

Nicăeri nu găsim foliculi ovarieni sau corpi fibroşi.

Diagnostic: *Sarcom fuzocelular al ovarului.*

Mortalitate operatorie: După statistici *Estor* şi *Pueche* dau 21%; *Schleyer* 12,37%; *Hofmaier* 11,6%; *Mandl* 9,4%; *Schauta* 8,1%; *Doyen* 8%; *Zweifel* 5,17%; *Olshausen* 4%; *Phannenstil* 5% şi 11,1% în cancere; *Döderlein* 3,5% şi 16% în tumori maligne, *Massabuau* 23,3% în cancere. *Gosset* pe 22 operaţii nici o mortalitate imediată. Prof. *Juvara* pe 6 cazuri nici o mortalitate până la un an când s'au pierdut bolnavele din vedere.

In mortalitatea post operatorie, în afară de peritonită care numără 1/2 din cazuri, se citează embolia, pneumonia, caşecsia.

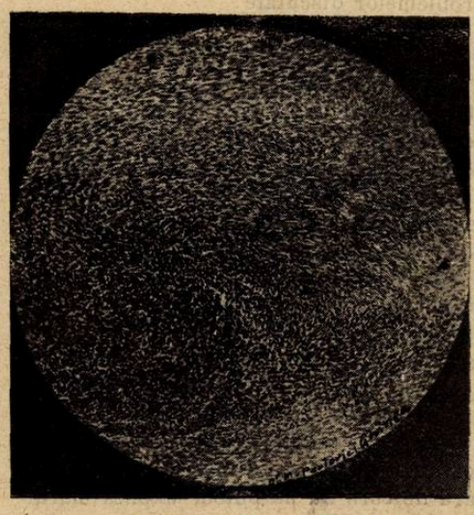
Ascita pare să joace un rol important în mortalitatea postoperatorie, în cele cu ascită se dă 25%, fără ascită 11,4%.

Rezultate îndepărtate: In general, la femeile tinere, ovariotomia duce la menopauză. Purtătoarele de tumori maligne (pentru fibrome nu se cunosc recidive) după diferite statistici: După *Stöckel* din 38 operate după 5—10 ani 21% erau sănătoase. *Bumm* pe 70 operate, după 5—10 ani, 17 erau vindecate = 14%; *Zweifel* dă 30% vindecări durabile şi 10% vindecări absolute. După *Schäfer* în cazurile bilaterale vindecarea e de 2,8%, iar pentru cazurile unilaterale 0%.

Recidivele: *Taufter* dă 15%; *Phannenstil* 42%; *Glockner* 70%; *Schmidlechner* 86,2%. După *Mayer* data apariţiilor recidivelor în primul an este de 76%; în al 2-lea an 15,3%; 7% în cursul celui de al treilea an. Observate pe o perioadă de 3 ani, din 122 operate, rămân sănătoase 24,5%, din cari 41,2% cu leziuni unilaterale şi 6,7% cu leziuni bilaterale.

Pentru sarcome, *Mayer* dă 10% inoperabile; 40% bilaterale; în 32% metastaze. Mortalitatea operatorie 27,2%. Supravieţuesc postoperatoriu după 3 ani 36,4%.

Fibro-sarcomele dau cele mai bune re-



A se raporta la descripţia microscopică din text. (*Dr. M. Slatina*).

zultate: pe 8 cazuri de vindecări *Mayer* numără 5 sarcome fusocelulare.

Credem că intervenţia timpurie şi procedeul de intervenţie cât mai radical asigură majoritatea cazurilor în tumorile maligne vindecarea cea mai durabilă.

A opta conferință a Uniunei Internaționale contra Tuberculozei

Haga-Amsterdam 6—11 Septembrie

de Dr. M. NASTA

Din doi în doi ani, Uniunea Internațională contra Tuberculozei, la care aderă astăzi 42 de state, ține o conferință în care pe de o parte se stabilesc directivele generale de acțiune ale Uniunei, pe de altă parte se discută o serie de probleme, biologice, clinice și sociale.

Anul acesta, reuniunea a avut loc la Haga și Amsterdam, chestiunile puse la ordinea de zi fiind: «Relațiile între allergie și imunitate», raportor *Prof. J. Bordet* (Bruxelles); «Chrysotherapia», raportor *Prof. L. Sayé* (Barcelona) și «Asistența postsanatorială», raportor *Dr. B. Vos* (Hellendoorn, Olanda).

Aproape 800 de medici din toate țările au luat parte la această conferință ținută sub președinția *Prof. Nolen* (Olanda) și orânduită de secretarul general al Uniunei *Prof. Leon Bernard* (Paris). Comitetul local Olandez a reușit printr'o admirabilă organizare să dea acestei manifestări cele mai mari facilități de lucru, precum și tot agrementul pe care o largă și caldă ospitalitate, într'o țară de un farmec atât de particular puteau să le ofere. După o zi consacrată lucrărilor biuroului Uniunei, 3 zile au fost ocupate de ședințele științifice, iar restul de escursii și vizite la sanatorii și alte instituții, unde ne-am putut da seama de perfecta organizare a armamentului antituberculos Olandez.

Din România au luat parte la acest congres, D-rii *Alexandrescu* (Galați), *Blechmann, Popper, Veber* (București) *Nicolin* (Craiova) și autorul acestor rânduri.

Iată rezumată pe scurt expunerea făcută de raportori și coraportori asupra problemelor discutate:

I. Relațiile între Allergie și imunitate.

J. Bordet. In primul rând este greu de afirmat cu siguranță dacă allergia are o acțiune protectoare. S'ar părea că uneori da, alteori nu. Fagocitoza care e desigur o acțiune de apărare, e complect inactivă față de gonococ. Alteori allergia este chiar nocivă ca de ex. șocul anafilactic.

Sensibilitatea la tuberculină nu poate fi identificată cu anafilaxia, printre alte caractere îi lipsește specificitatea. Organismul tuberculos pare a dobândi o reactivitate exagerată față de tot felul de antigene.

Nu trebue neglijat nici rolul pe care-l joacă rezistența naturală constituțională fără de care nu ne putem explica marile deosebiri individuale pe care le constată atât experiența cât și clinica.

Desigur că allergia nu este toată imunitatea și în afară de reacțiile allergice probabil că există o stimulare a funcțiunilor naturale de apărare, sau poate o asociere la aceste mecanisme, care poate fi suficientă pentru a asigura organismului victoria asupra agentului patogen.

E foarte probabil că această întărire a rezistenței naturale, este ceiace se realizează când se aplică vaccinarea antituberculoasă.

Aldershoff (Utrecht). Pentru moment nu putem afirma altceva decât că allergia și imunitatea sunt destul de constant asociate, dar că nu s'a putut dovedi raportul lor cauzal. E posibil ca ele să se bazeze pe mecanisme diferite și ca allergia, în totdeauna un martor al infecției, să fie în acelaș timp și un factor util.

Lyle Cummins (Cardiff). A găsit că la lucrătorii indigeni din minele coloniei Capului, se întâlnește o mai mare frecvență și un mai mare grad de sensibilitate la tuberculină ca la populațiile europene. In acelaș timp tuberculoza e mai frecventă la ei, indivizii cu cea mai mare sensibilitate, fiind tocmai aceia care dau și cel mai mare procent de morbiditate.

Daranyi (Budapesta). Allergia este un indicator al infecției, dar nu coincide în totdeauna cu imunitatea. Ca localizare apariția ei este legată de existența unei leziuni, în fine specificitatea ei nu e absolută. S'ar părea că în tuberculoză există o mai mare reactivitate a țesuturilor, ceiace ar explica rezistența la infecțiuni în general, semnalată la copiii vaccinați cu B. C. G.

Debré (Paris). Pentru ca allergia să existe, e nevoie de o leziune tisulară determinată de un germen viu. Când există leziunea, germenul viu și allergia, organismul este mai rezistent la reinfecții. S'a crezut că B. C. G.-ul nu determină allergie Se știe azi că aceasta, de și discretă, există la toți vaccinații.

Jensen (Copenhaga). Animalele desensibilizate față de tuberculină au totuși reacții modificate față de reinfecția cu bacili. Sensibilitatea la tuberculină nu reprezintă mecanismul imunității, ci este numai indicatorul imunității.

Kimla (Praga). Un element propriu allergiei este caracterul proliferativ al leziunilor, exagerare a reacțiunilor normale. Allergia și imunitatea sunt două stării deosebite. Numai asociată la ceilalți factori de apărare, specifici și nespecifici, allergia poate contribui la realizarea imunității dobândite.

Lange (Berlin). Un factor important, de care trebue ținut seamă, este rezistența naturală, constituțională a organismului, variabilă de la un individ la altul. Imunitatea dobândită poate numai întări această rezistență. Deși evoluiază paralel, imunitatea nu e condiționată de intensitatea allergiei.

Ottolenghi (Bologna). S'ar putea admite că ipersensibilitatea ar fi un mod patologic de a reacționa a organismului încă neadaptat la simbioza cu agentul patogen, cu timpul aceasta se atenuiază și rămâne numai imunitatea.

Wallgren (Göthenburg). Nu există până acuma nici o dovadă că indivizii vaccinați care nu reacționează la tuberculină pot avea o rezistență mărită, totuși nu trebue să deducem de aci că această rezistență este direct proporțională cu intensitatea reacției.

White (Washington). Atât bacilul Koch cât și tuberculina sunt elemente prea complexe pentru a permite o analiză a reacțiilor ce determină în organism. In Statele Unite se urmărește acuma o cercetare colectivă a proprietăților fiziologice a fiecărei fracțiuni chimic pure care intră în constituția bacilului și a tuberculinei. Poate că aceasta va permite o cunoaștere mai exactă a cestor fenomene complexe.

Dintre numeroasele comunicări ce s'au făcut la discuția acestei chestiuni reținem pe aceia a prof. *Calmette*, după care allergia este revelatrice a unei infecții dar nu poate fi considerată ca o reacție de imunitate, pentru următoarele motive:

1. Organismele refractare în mod natural la infecție nu devin allergice când li se inoculează bacili.

2. Organismele sensibile bacilizate nu sunt întotdeauna allergice, deși imune.

3. Factorii care inhibează allergia nu influențează imunitatea.

4. Allergia poate fi suprimată prin obicinuința la tuberculină fără ca rezistența la reinfecție să fie diminuată.

Allergia este un martor al infecției, iar nu o manifestare a imunității, aceasta poate fi solidă chiar cu allergie slabă.

Au luat cuvântul la discuție și Dr. *M. Popper* tratând despre «Relațiile între allergie și anafilaxie», și Dr. *M. Nasta* despre «Considerațiuni asupra mecanismului imunității în tuberculoză».

II. Chrysotherapia

L. Sayé, (Barcelona). După o experiență de 7 ani se poate afirma că, în tuberculoza pulmonară, chrysotherapia și-a făcut probele eficacității caracterizate prin: modificarea rapidă a leziunilor, cu rezorbția unora dintre ele, sterilizarea expectorației vindecare mai durabilă, în comparație cu cazurile tratate numai cu repaus sau numai cu colapsoterapie.

Indicațiile principale sunt: stadiile preclinice, stadiul inițial evolutiv înainte de producerea leziunilor fibroase sau a masselor cazeoase și ulcerațiilor, în fine după experiența autorului toate formele de tuberculoză infantilă. In leziunile mai avansate ea poate avea de efect numai de a opri procesele evolutive. Asociată colapsotherapiei mărește eficacitatea acesteia, vindecă anumite complicațiuni, evită și oprește pusseurile evolutive.

Nici diabetul, nici sifilisul, nici sarcina nu constituesc contraindicații absolute. Cazurile de intoleranță totală se întâlnesc într'o proporție cam de 3—10%.

Posologia cea mai rațională este aceia a dozelor moderate fracționate în jurul a 1 ctg. de kg. greutatea mergând până la un total de 8—10 grame. Bine înțeles că tratamentul trebue individualizat după toleranța pacientului, forma anatomoclinică și scopul urmărit (tratament curativ sau de

Tratamentul Arsenical
CACODYLATE DE SOUDE CLIN

Picături a 0,01 gr. de fiecare 5 picături; Globule a 0,01 gr.;
Tuburi de 0,01 gr. a 0,15 gr. de cc.

Metharsinate Clin (Monomethylarsinat disodic, Arrhenal). Picături a 0,01 gr. de fiecare 5 picături; Globule a 0,01 gr.; Tuburi de 0,05 gr. și 0,10 gr. de cc.

Injection-Clin Strychno-Phospharsinée Cutii de 6 și 12 fiole de 1 cc. Dozaj pe cc. Glycerofosfat de sodă 0,10 gr.; Cacodylat de sodă 0,05 gr.; Sulfat de Strychnină, $^1/_2$ sau 1 mgr.

Enesol (Salicylarsinat de Hg). Soluție pentru injecții intramusculare și intravenoase dozată a 0.03 gr. de cc. Fiole de 2 și 5 cc.

Marsyle (Cacodylat de Protoxid de fier). Picături, Globule, Tuburi sterilizate.

Metharsinate de fer Clin, Picături, Globule, Tuburi sterililizate.

Tuburi sterilizate Clin de Cacodylate de Soude și Glycerofosfat de Sodă; Cacodylate de Soude și Sulfat de Strychnină; Cacodylate de Gaïacol, etc.

LABORATOARELE CLIN — COMAR & C-ie
Farmaciști de clasa I-a — Furnizorii Spitalelor — 20, rue des Fossés St. Jaques — Paris.

Reprezentant General pentru România: GEORGES VERGLAS
BUCUREȘTI, Str, Precupeții Vechi, 1.

BROSEDAN
„Temmler"

20% Na. Br. + 80% Extr. drojdie de bere

Sedativ lichid bogat în vitamine

Gust agreabil de aromă vegetală. Excluderea cu desăvârșire a bromismului și acneiei bromice. Acțiune terapeutică rapidă și durabilă.

Indicat în Neurastenie, Insomnii nervoase, Turburări climacterice, Nevroza cardiacă, Epilepsie. Hipertonie.

In alimentația dietetică (Nephritis, Rheumatism, Tuberculoză).

Dozaj: De trei ori pe zi câte o linguriță de cafea, numai diluat în jumătate pahar apă fierbinte, supe, legume sau în mâncări fără sare.

Literatură: Dr. F. Schierenberg, Evangeliches Krankenhaus, Köln-Kalk, Medizinische Klinik Nr. 35, 1930.
Dr. Georg Pfaff, Frankfurt a. Main, Medizinische Klinik Nr. 31, 1930.
Prof. Dr. B. Bendix Berlin, Therapie der Gegenwart Nr. 5, 1931.
Prof. Dr. E. Blumenfeldt, Berlin, Die Med.-Welt, Nr. 7, 1932.

TEMMLER-WERKE, BERLIN-JOHANNISTHAL

Preparatul se poate avea la orice farmacie din țară prin depozitele de en-gros sau reprezentantul general

I. ZELTER, București III, Str. Profetului No. 9

2 la 6 linguriţe de cafea pe zi

DIATHESA URICĂ

A SE SPECIFICA BINE NUMELE MIDY

PIPÉRAZINE MIDY

adesea imitată niciodată egalată

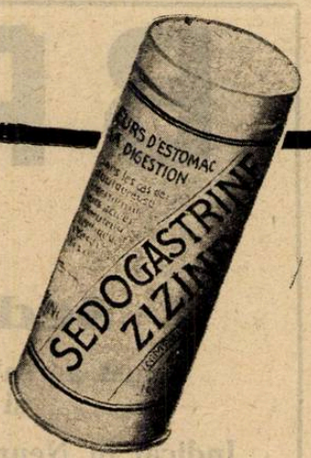
Literatură şi Eşantioane la reprezentantul general pentru România:
J. E. BUCUR – 8, Strada Mecet, BUCUREŞTI IV

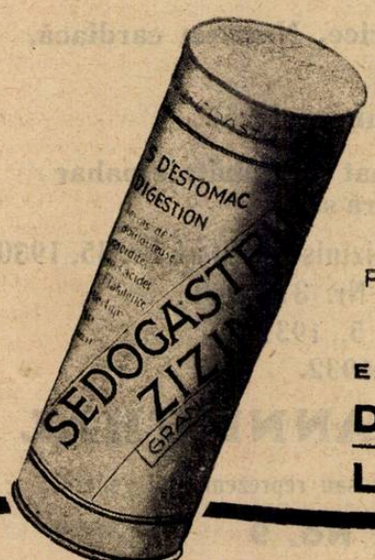
2 FORME { GRANULAT / COMPRIMATE (cu bomboniera de buzunar)

SÉDOGASTRINE

SEDATIV GASTRIC

(Asociaţiune alcalino-fosfatată + sămânţa de cicută)





HIPERCLORHIDRIE
SPASME
DURERI GASTRICE

POSOLOGIE. După mese şi în momentul durerilor { Granulate: 1 linguriţa de cafea / Comprimate: 2-4 până la sedaţiune

Esantioane si literatura:

Drogueria "STANDARD" 2, Strada Zorilor, BUCUREŞTI

Laboratoarele Dr. ZIZINE, 24, rue de Fécamp, PARIS (12e)

întreţinere). In cazurile cu fenomene de toxemie sunt indicate doze mici repetate până la dispariţia acestor fenomene, în special febra, după care se poate trece la doze mijlocii (1 ctgr. de kg. de greutate în caz de dezintoxicaţie relativă şi 2 ctg. în caz de desintoxicare totală).

Chrysotherapia s'a arătat ca un adjuvant extrem de preţios în terapeutica ambulatorie, la dispensar, cu rezultate bune chiar când prescripţiunile de repaus nu erau riguros urmate.

Toate modalităţile de aplicare nu sunt încă bine precizate. Raportorul crede că cercetări viitoare vor lărgi încă mult indicaţiile acestei terapeutici şi vor duce la progrese însemnate.

Burns Amberson (New-York). Pe 12 bolnavi, trataţi comparativ cu 12 martori, întrebuinţând o posologie uniformă, doza iniţială de 0,1 gr. augmentând cu 0,1 gr. la fiecare 4 zile, până la 0,5 gr., apoi continuând astfel până la cantitatea totală de 3,1—6,1 gr. şi după un număr de 9—14 injecţii, a avut numeroase accidente toxice, unele grave, şi nu a constatat o ameliorare faţă de martori.

Ameuille (Paris). Accidentele grave se întâlnesc în aprox. 5% din cazuri, datoridu-se mai mult unei sensibilităţi iniţiale şi în acest caz sunt independente de doză, apărând chiar cu doze mici. Rezultatele sunt ce e drept inconstante, dar de multe ori se obţin ameliorări impresionante mai ales în formele iniţiale, exsudative febrile.

Bochetti (Roma). Incepe tratamentul cu doze slabe 0,05 gr., nu depăşeşte nici odată doza totală de 5 gr. In general rezultatele cu chrysotherapie sunt uşor superioare celor fără acest tratament. Accidentele sunt rare, dintre toate medicaţiunile propuse, sărurile de aur sunt singurile, care fără a fi specifice sau a avea o eficacitate absolută sunt totuşi singurele care au o reală valoarea şi merită a intra în arsenalul antituberculos.

Burrell (Londra). Incepe tratamentul cu 0,1 gr. şi ajunge la maximum 1 gr. de injecţie şi 5—6 gr. doză totală. Lasă atâtea zile interval câte decigrame a injectat. Intrebuinţată cu prudenţă nu dă accidente şi are o eficacitate incontestată.

Knud Faber (Copenhaga). Atât dispariţia bacililor cât şi recuperarea capacităţei de muncă a fost mai precoce la seriile de bolnavi trataţi cu Sanochrysină decât la cei fără. Seriile tratate cu doze mari, până la 1,5 gr. au dat mai multe accidente şi rezultate inferioare celor tratate cu doze mijlocii, până la maximum 0,5 gr. In cazuri acute, febrile, recomandă debutul cu 1 ctgr. Cantitatea totală nu trebue să depăşească 6 gr

Jaquerod (Leysin). Admiţând că acţiunea Sanochrysinei, se traduce printr'o obstrucţie mecanică a limfaticelor în jurul leziunei, deci printr'o acţiune de baraj, e de părere că în cazuri recente trebuesc întrebuinţate doze relativ slabe (până la 2—3 gr. în total), în cazuri cronice, fibroase e nevoie de doze mai mari (7—10 gr.). Dozele mari pot fi periculoase în cazurile recente având în loc de acţiune de baraj o acţiune iritantă.

Rencki (Lwow). Fără a fi un specific, sărurile de aur constituesc un tratament accesoriu eficace, nu trebue însă să ne dispenseze de celelalte metode, cura higieno-dietetică şi colapsoterapia.

Schröder (Schömberg-Wildbad). Recomandă debutul cu doze mici, 1 mgr., mergând până la 0,1—0,25 gr., o injecţie la 8—10 zile. Soluţiile uleioase administrate intramuscular reprezintă un progres, fiindcă permit să saturăm organismul cu săruri de aur, condiţie de care după autor depinde eficacitatea tratamentului.

Valtis (Atena). Insistă asupra contraindicaţiei pe care o reprezintă anume complicaţii, enterită tbc., insuficienţa hepatică, afecţiunile renale, formele hemoptoice. Incepe tratamentul cu 0,02 gr., 0,05 repetat de 2 ori, apoi 0,10; 0,15; 0,20; 0,25; 0,30; 0,35; 0,40 şi 0,50, pe care nu o depăşeşte, cantitatea totală 4—5 gr. N'a avut accidente grave, care sunt datorite în general unei intoleranţe individuale. Auroterapia aplicată prudent poate aduce cele mai mari servicii în tratamentul tuberculozei.

La discuţii *Dumarest* (Hauteville) insistă asupra avantagiilor pe care le prezintă preparatele de săruri de aur în suspensie uleioasă, accidente mai rare, eficacitate mai mare. Prof *Léon Bernard* se asociază concluziilor raportorului confirmând eficacitatea chrysotherapiei. Au făcut cu această ocazie diverse comunicări D-rii *Alexandrescu* şi *Veber*, *Popper* şi *Blechmann*.

III. Asistenţa postsanatorială.

B. Vos (Hellendoorn). Ieşirea tuberculosului din sanatoriu, reprezintă un moment critic, din punct de vedere medical şi social. Trecerea bruscă de la repauzul absolut la viaţa activă îi poate periclita vindecarea determinând recidive; pe de altă parte lunga inactivitate face din bolnav un inadaptat la fizic şi la moral mentt să sucombe concurenţei în lupta pentru existenţă. Se impune deci o organizaţie pentru a asista pe fostii bolnavi în această perioadă, care va fi cu atât mci scurtă, cu cât vindecarea va fi mai radicală, cu alte cuvinte diagnosticul şi tratamentul mai precoce şi mai activ; internare mai lungă şi aplicare mai frecventă a colapsoterapiei. In majoritatea ţărilor se şi constată de altfel un însemnat progres în această direcţie.

Cei cari totuşi au nevoie de asistenţa postsanatorială sunt de două categorii. *a)* Aceia cari au nevoie de o asistenţă trecătoare, de antrenament şi reeducaţie, după care vor recăpăta capacitatea lor de muncă integrală; *b)* aceia cari rămânând bolnavi cronici, cu leziuni deschise, vor păstra permanent o capacitate de muncă redusă, reprezintând în acelaş timp şi o continuă sursă de contagiune. Pentru prima categorie sunt indicate atelierele funcţionând pe lângă sanatorii unde bolnavul poate să înceapă odată cu amelio-rarea un antrenament treptat la muncă, până ajunge la capacitatea integrală. Pentru a doua categorie, formula ideală sunt coloniile de muncă pentru tuberculoşi, unde bolnavul se poate stabili definitiv, chiar cu familia, ducând o viaţă privată şi de atelier sub continuă supraveghere medicală. O altă formulă sunt stabilimentele industriale speciale care acceptă muncitori cu un regim de lucru redus şi supraveghere medicală.

Şi într'un caz şi într'altul toate aceste instituţii au nevoie de subvenţii financiare, munca în asemenea condiţiuni neputându-le asigura o existenţă economică autonomă. Totuşi ele merită sacrificiul fiindcă în loc de o asistenţă totală reprezintă numai una parţială, în orice caz mai redusă de cât aceia necesitată de internarea bolnavului în caz de recidivă. Factorul moral în fine, nu este nici el de neglijat, bolnavul câştigând încrederea în el, fiind totdeodată ferit de acţiunea deprimantă a şomajului.

J. Blanco (Madrid). Propune înfiinţarea pe lângă toate sanatoriile de ateliere de reeducaţie şi antrenament. iar pentru cronici, ateliere suburbane asociate la cartiere de locuinţe eftine şi igienice, unde bolnavii să poată găsi mijloace de existenţă adequate stării lor.

E. Bresky (Praga). In Cehoslovacia se disting următoarele 3 categorii de asistaţi: *a)* bolnavi care au capacitate de muncă integrală şi au nevoie numai de supraveghere, realizată prin examenul periodic la dispensar; *b)* bolnavii cari mai au nevoie de tratament, în special colapsoterapeutic, şi cari pot fi lăsaţi la domiciliu dacă au acolo condiţii bune de traiu, sau trebuesc internaţi în colonii de muncă, dacă nu găsesc aceste condiţiuni acasă; *c)* bolnavii cari au nevoie de reeducaţie, pentru a exercita o nouă profesiune; aceştia sunt în situaţia cea mai defavorabilă; *d)* bolnavii cu incapacitate de lucru permanentă, pentru care nu există de cât pensia de invaliditate (insuficientă) şi măsurile de profilaxie (în special pentru copii).

Brieger (Breslau). Recomandă înfiinţarea de colonii de lucru în legătură mai mult cu spitalele urbane decât cu sanatoriile de oarece aci organizaţia industrială e mai uşoară şi pot beneficia în aceiaşi măsură şi bolnavii internaţi şi cei cari trăesc acasă. Experienţa făcută la Breslau a arătat rentabilitatea acestei întreprinderi, în sensul că sarcinele de asistenţă sunt mai reduse de cât acelea necesitate de internarea integrală fără muncă.

Courtois & Olbrechts (Bruxelles). Deşi pentru moment în stadiu experimental, asistenţa postsanatorială merită toată atenţia şi va da bune rezultate. Inceputurile făcute în Belgia îndreptăţesc această speranţă.

Guinard (Bligny). Insistă asupra următoarelor două puncte: *a)* având în vedere că aproape 53% din bolnavii cari părăsesc un sanatoriu popular sunt purtători de pneumotorax, trebue organizate centre de colapsoterapie unde să şi-l poată

întreţine; *b*) munca agricolă şi horticolă este în general foarte indicată pentru coloniile de tuberculoşi şi nu merită critica prea severă făcută de unii autori.

Morelli (Roma). E necesar ca sanatoriile să fie strâns legate de coloniile de muncă; produsele muncei trebuesc utilizate de sanatorii (mobilă, rufărie, încălţăminte, produse agricole), aceasta fiind cel mai sigur debuşeu şi cea mai bună rentabilitate. Coloniile trebue să fie mixte, agricole şi industriale. Succesul e posibil numai în organizaţii mari naţionale după modelul italian.

Pattison (Livingstone U. S. A.). Fără a diminua întru nimica valoarea asistenţei postsanatoriale, crede că o cură sanatorială cât mai lungă, care să asigure vindecări definitive este încă soluţia cea mai bună.

Stewart (Manitoba, Canada). Relevă că ocupaţia cea mai potrivită pentru tuberculoşi este instrucţia. Nu oboseşte fiziceşte, este necesară oricui şi reprezintă în orice caz un câştig pentru bolnav. O recomandă mai ales ca factor moral pentru a combate demoralizarea atât de frecventă la bolnavii internaţi multă vreme.

Williams (Londra). In Anglia există două instituţii de asistenţă postsanatorială. Colonia de la Papworth condusă de Sir *Varrier-Jones*, în care găsesc adăpost cam 6 % din bolnavii cari părăsesc sanatoriul şi Preston Hall, rezervat foştilor combatanţi, care poate primi cam 14 % din foştii pacienţi. Astăzi multe comunităţi preferă să plătească întreţinerea bolnavilor în asemenea colonii de cât să înfiinţeze altele noui, care ar necesita capitaluri prea mari. In condiţiunile actuale economice, când industriile normale sunt deficitare, nu ne putem aştepta la un randament economic al acestor colonii. Ele au însă valoare prin acţiunea profilactică indiscutabilă pe care o exercită.

După terminarea lucrărilor, congresiştii au vizitat diversele instituţii ale organizaţiei antituberculoase olandeze. A stârnit admiraţia unanimă dispensarul central antituberculos de la Amsterdam condus de Dr. *Heynsins van den Berg*, entusiast adept al vaccinării antituberculoase cu B. C. G. perfect instalat şi organizat, la care funcţionează zece medici, din care 6 sunt ocupaţi toată ziua, fără drept de a face clientelă decât ca medici consultanţi, iar alţii patru funcţionează numai jumătate din zi.

La sanatoriile de copii «Hoog-Blaricum» şi de adulţi «Hoog-Loren», ambele populare, am putut admira confortul şi utilajul minunat pus la dispoziţia bolnavilor şi care nu e cu nimica mai prejos de acela al celor mai bune sanatorii particulare.

In fine, o excursiune, aceasta cu caracter extramedical, ne-a permis să vizităm giganticele lucrări care s'au făcut pentru indiguirea Zuyderzeeului, şi graţie cărora o suprafaţă echivalentă cu aproximativ ¼ din întinderea Olandei va fi secată şi redată culturei.

La propunerea delegaţilor polonezi, congresul a admis cu unanimitate ca viitoarea reuniune să se ţină în 1934 la Varşovia.

Accese epilepfiforme datorite apendicitei

de Dr. V. VASILE PĂTRĂŞCANU
Medic Primar al Spitalului Meciu
Judeţul Cluj

Cazurile de apendicite însoţite de accese epileptiforme fiind de o extremă raritate, am socotit că publicarea prezentei foi de observaţie, poate aduce oarecari servicii şi interesa corpul nostru medical. In tratatele clasice, gasim capitole întregi consacrate simptomelor nervoase de natură apendiculară. Se discută pe larg simptomele clinice ca: turburările meningeale (*Le Meine*), encefalice (*Picqué*), nevralgii, nevrite (*Marcou, Rajmond* şi *Guillain*), şi histeria, (*Talamon, Brissaud* şi *Bendu, Dubois, Grasset* şi *Tranke*) etc., dar foarte restrâns, paragraful acceselor epileptiforme de natură apendiculară.

Observaţia clinică: Bolnavul F. Al., de ani 20, No. 4 din 4 Ianarie 1932, suferea de mai mulţi ani de epilepsie cu accese ce-i apăreau la început, neregulat, la intervale neprecise şi de durate foarte variabile: accese, care în timpul din urmă începuse să se înmulţească şi să devină periodice, bilunare. Bolnavul s'a consultat cu mai mulţi medici, primind diferite tratamente, dar fără niciun rezultat. A fost trimis la 4 Ianuarie 1932 în spitalul nostru cu diagnostieul de hipertrofie de prostată (! ?) Bolnavul se prezintă de o constituţie robustă, talia înaltă, ţesutul celular subcutan bine desvoltat, musculatura atletică. Neagă vre-o boală anterioară: venerică sau infecto-contagioasă. Neagă vre-un caz similar în familie. La examenul general nu se constată nimic anormal din din partea vre-unui organ. Analiza sângelui, sero-reacţia Bordet-Wasserman, negativă: Lichidul cefalo-rachidian, sero-reacţia Bordet - Wassermann, negativ, Pandy, negativ, Nonné-Appelt, negativ, limfocite, n'are. In timpul observaţiilor noastre, a avut o criză epileptiformă, în spital, la data de 7 Ianuarie. Interogat mai amănunţit, bolnavul ne face următoarele precizări: în totdeauna cu vre-o jumătate de oră înainte de criză e foarte deprimat, în momentul când începe criza simte o durere violentă în reg. ceco-apendiculară, după care nu-şi mai aminteşte nimic.

In urma acestor precizări am bănuit o iritaţie apendiculară, care-i provoca aceste crize epileptiforme. I-am recomandat intervenţie chirurgicală, pe care a aceptat-o. La 13 Ianuarie se face apendicectomie sub rachianestezie cu novocaină 0,06 ctg. Se găseşte un apendice congestionat, retrocecal aderent. Vindecat per-primam. Bolnavul a stat sub observaţie în spital, până la 27 Februarie. N'a mai simţit nimic, se prezenta foarte bine. Am urmărit cazul, revăzându-l de mai multe ori şi mi s'a spus că după operaţie nu s'a mai simţit niciodată rău.

Amerigo Valerie, publică două cazuri de epilepsie vindecată, după apendicectomie (Presse Medicale, 1917). *Berndt* şi *Fritz Berger*, publică de asemenea un caz unde prima criză de epilepsie a izbucnit cu ocazia unei apendicite.

Gutmann, a publicat un caz unde examinarea apendicelui bolnav, producea crize de epilepsie.

Lambert, a avut un caz unde după apendicectomie crizele epileptiforme au dispărut, într'un caz disperat unde crizele epileptiforme se îndeşiseră aşa de mult, că ajunsese aproape cotidiene. Cazurile unde apariţia unei apendicite acute sau a unei apendicite cronice, instalează crize epileptiforme, care rămân după apendicectomie, (cazul *Berndt* şi *Fritz Berger*), sunt cele mai grave, dând o infirmitate permanentă.

Contribuţiuni la studiul analgeziei în practica ginecologică

de Dr. M. STINEA

Ne-am propus în articolul de faţă să ne ocupăm de o metodă de analgezie în practica ginecologică de valoarea căreia ne-am convins.

Sunt împrejurări când fie din cauza maladiei, fie din cauza opunerii bolnavului, sau din cauze technice, anestezia generală nu poate fi efectuată. Deşi anestezia rachidiană şi acum în urmă cea pe cale rectală au simplificat mult chestia narcozei, sunt încă destule cazuri, unde analgezia locală sau pe cale parenterală ne poate aduce servicii mari.

In practica noastră, pe un număr de 53 de cazuri şi după ce utilizasem înainte alte metode, aceia de care ne ocupăm acum ne-a dat rezultate satisfăcătoare.

După diferite încercări, ne-am oprit asupra preparatului Dilaudid Knoll, care injectat intramuscular ne-a dat ca şi Percaina în anestezie locală, în majoritatea cazurilor, rezultate bune.

Din punct de vedere chimic Dilaudidul este un dihidro-morfinon şi în comerţ se află sub formă de clorhidrat.

In comparaţie cu morfina dilaudidul prezintă următoarele avantaje:

1) In doze corespunzătoare (0.002 mgr.= 0,01 ctg. morfină) are efecte mai puternice şi mai rapide şi nu e nevoe să urcăm doza după o întrebuinţare mai îndelungată. 2) Dă foarte puţine tendinţe la toxicomanie (*Bescht*). 3) Are un efect narcotic mult mai slab. 4) Nu are asupra peristaltismului intestinal aproape nici un efect. 5) Efectele secundare sunt mult mai slabe şi uneori nu apar deloc. 6) După *Schoen* are o acţiune paralizantă de cinci ori mai puternică şi un efect excitant de două ori mai mai mare ca morfina. Dar având faţă de centrul respirator o afinitate mai mică decât morfina, cauzează mai rar turburări respiratorii (*Tatarka* şi *Pineas*).

Contraindicaţii. După *Kreht* nu se va administra dilaudid în tulburări ale centrului respirator.

Technica. Bolnava este pregătită pentru intervenţie i se face complect toaleta şi se injectează intramuscular 0,002 mgr. dilaudid în treimea superioară şi externă a coapsei. Intervenţia se începe după 15—20 minute. In general obţinem o linişte absolută şi am putut lucra cu această doză 20—40 minute. In aceste cazuri aproape totdeauna am putut termina intervenţia în linişte. Numai în patru cazuri am fost nevoit să complectez analgezia prin anestezia cu kelen sau cloroform.

Concluzii. Alături de anestezia locală analgezia prin dilaudid ne-a dat în cazurile indicate o linişte suficientă a bolnavei permiţând intervenţii de o durată de 20—40 minute, fără efectele secundare ale altor alcaloizi ai opiului. E o metodă utilă în practica ginecologică.

CONGRESUL PROFESIONAL AL ASOCIAȚIEI GENERALE A MEDICILOR

Ziua I-a

Ședința de deschidere

In ziua de 6 Noembrie au început desbaterile congresului profesional al medicilor. Niciodată sala de ședințe din Palatul Asociației nu a părut mai neîncăpătoare față de marele număr de medici, cari aduși de criza actuală a profesiunei noastre, s'a întrunit pentru a discuta importantele chestiuni ce figurau în programul congresului.

Remarcăm la ședința de deschidere prezența d-lui Ministru al Muncei și Sănătății d-l D. R. Ioanițescu, care a asistat aproape în permanență la desbateri luând o parte vie la discuțiuni, a d-lui dr. Deculescu, secretar general al Ministerului, a d-lui D. Dobrescu, primarul Municipiului București, a unui mare număr de profesori uni; versitari, a reprezentanților celorlalte profesiuni de intelectuali, etc.

D-l Prof. dr. *Gheorghiu*, Președintele Asociației, deschizând congresul, aduce un cald omagiu M. S. Regelui Carol II, propunând expedierea următoarei telegrame:

Majestății Sale Regelui Carol II

Medicii din întreaga țară întruniți în Capitală în congres profesional își îndreaptă primul lor gând către Acela care întruchipează toate aspirațiunile acestei țări și depun la picioarele Tronului omagiile lor de adânc devotament.

Președintele Asociației Generale a Medicilor din țară.
Profesor dr. *N. Gheorghiu*

D-sa face apoi o incursiune în istoricul Asociației evidențiind ameliorarea situației financiare în ultimii ani: stingerea datoriei ipotecare, creiarea de venituri (loterie, etc., asigurarea stabilității corpului medical. Insistă apoi asupra programului de lucru al Asociației: Casa de pensiuni, lupta pentru apărarea intereselor profesionale, etc.

In ultimul timp însă, activitatea Asociației s'a resimțit mult prin isbucnirea crizei generale.

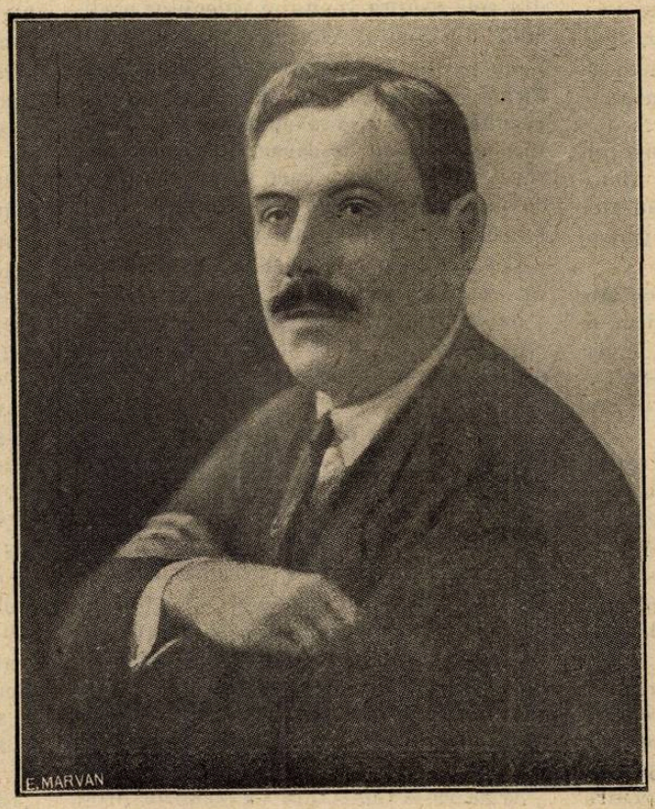
D-l Prof. *Gheorgiu* arată apoi scopurile congresului actual, dintre cari unul dintre cele mai importante e creiarea unei *case de pensiuni* pentru medici. Aceasta e o necesitate imperioasă, căci imensa majoritate a medicilor mor săraci.

Aduce mulțumiri d-lui Ministru al Muncii și Sănătății și d-lui Primar al Municipiului pentru prezența la acest congres.

D-l *Dem. Dobrescu*, primarul Municipiului, arată că pilda actualului congres va fi urmată de toate celelalte categorii intelectuale. E neîndoelnic că medicii prezintă cel mai numeos proletariat intelectual.

In combaterea răului, mijlocul stăvilirii învățământului medical nu e aplicabil; rămâne soluția cealaltă: organizarea, solidarizarea profesională. In ce privește sprijinul Municipiului pentru ameliorarea situației corpului medical, independent de orice considerațiii politice el e pe deplin câștigat.

D-l ministru *D. R. Ioanițescu* spune: Ca profesor de legislație socială, îmi revine sarcina de a mă interesa de revendicările oricărui corp constituit. Am făcut efortul de a deveni «technician» în domeniul sănătății, imediat ce am preluat conducerea departamentului. Ori, n'am reușit încă a afla numărul precis al medicilor din țară, nici al personalului auxiliar.



D-l Profesor Dr. N. GHEORGHIU

Bugetul actual al direcției Sănătății e mai mic decât cele 15 milioane lei aur din România mică, astăzi el e de numai 463 milioane. Am mai găsit un divorț pronunțat între spiritul de breslă a Asociației și conducerea efectivă a serviciului sanitar și asistenței, încredințată pe mâini nechemate. Am găsit pentru marea masă a medicilor o lipsă totală de prevedere.

D-l ministru indică câteva sugestii pentru soluții, pe care corpul medical în primul rând e chemat a le da. Ca unul ce a mai contribuit la organizarea altor corpuri constituite, precizează următoarele linii: în ce privește practica medicală, cu toată legislația perfectă, colegiile medicale au ezitat să aplice sancțiuni; e necesară o sancționare imediată fără nici un menajament; delimitarea atribuțiilor precise ale farmaciștilor și suprimarea imixtiunei lor și a personalului auxiliar în atribuțiile medicale. In ce privește șomajul medical, el e un paradox: cum se explică șomajul, când proporțional față de populație e 3/10.000, iar 2/3 din medici sunt în posturi bugetare? Cauza: la *14 jum. mil. țărani sunt numai 1017 medici*, deci un medic la 14.500 suflete. Inegala repartiție între sat și oraș e factorul principal al șomajului medical, cu atât mai mult cu cât la orașe funcționează asigurările, etc.

Ce rămâne atunci — drept clientelă — celor 7.000 medici dela orașe, se întreabă d-l ministru? Totuși, încă un paradox: desvoltarea asistenței în loc să folosească — ca în toate țările din lume — în primul rând corpului medical, la noi lucrează contra intereselor lui. Cauza principală: salarizarea proastă a medicilor de instituții și mentalitatea de neîncredere în medic. Se adaugă și cumulul.

D-sa încheie spunând: Ministerul acesta trebue să fie al doctorilor și să nu reprezinte concepția unilaterală a unui singur om. Trebue apoi, în însăși conducerea Asociației să se introducă spiritul democratic, chemând la colaborare și pe cei mai modești.

Termină făcând apel la stabilirea medicilor în număr cât mai mare la țară.

D-l *Iorgu Petrovici* aduce salutul membrilor baroului de Ilfov. Arată că dela Asociația medicilor a pornit impulsul la multe lupte profesionale.

Expune situația grea și primitivă în care se prezintă viața medicului rural, așa încât—în starea de lucruri de astăzi — impunerea stabilirii la țară *nu* constitue o soluție.

Vede drumul spre isbândă în acțiunea unei confederații generale a intelectualilor din România.

D-l ing. *Tr. Mețianu* aduce salutul A G. I. R.-lui. Citește punctele de rezoluție votate de această Asociație, în legătură cu revendicările comune ale tuturor categoriilor de intelectuali.

D-l arhitect *Enescu* exprimă simpatia celegială a Soc. Arhitecților pentru revendicările medicilor. E timpul ca toți intelectualii să ne strângem rândurile.

D-l Prof. Dr. *Gh. Manolescu* aduce salutul medicilor veterinari.

D-na *Eliad Rômânul* vorbește în numele Asociației generale a profesorilor secundari. Preconizează frontul comun de luptă al intelectualilor și eliminarea oricărei tendințe politicianiste.

D-l *Constantinescu-Frunză*, în numele Asoc. generale a farmaciștilor protestează împotriva acuzației ce se aduce acestora că ar practica medicina clandestin; plaga adevărată o constitue reclama specialităților.

D-l Dr. *Hasnaș*, Tg.-Jiu, zugrăvește si-

tuaţia disperată a medicilor rurali, a medicilor de spitale şi de oraşe. In condiţiile actuale de practică rurală nu poate fi vorba de apostolat.

Trebue întreprinsă o luptă de cucerire a drepturilor, prin organizaţie unică.

D-l Dr. *Grossi*, în numele medicilor din Lăpuşna şi Chişinău, protestează împotriva abandonării normei de contact mai frecvent între ministru şi medicii primari.

Raportul D-lui Dr. Gh. Banu: Asigurarea şi ajutorarea corpului medical

D-l Dr. *G. Banu*, arată că asistenţa corpului medical a străbătut mai întâi o perioadă de practică a caritătii, înainte de a ajunge la asistenţa organizată. Ori, caritatea e instabilă şi umilitoare.

Până la războiu, situaţia relativ mulţumitoare a numărului mic de medici, a făcut ca ei să nu acorde mare atenţie asistenţei. Problema s'a pus cu acuitate de la războiu încoace, odată cu şomajul medical.

Asociaţia a făcut ce i-a stat în putinţă; a distribuit ajutoare familiilor de medici în valoare de 314.000 lei, şi a constituit un fond de 2 milioane. Opera de ajutorare şi asigurare trebuie însă organizată pe baze raţionale, în raport cu cerinţele timpului.

Raportorul arată, ca punct de orientare, care e organizarea actuală a operei de ajutorare la Uniunea avocaţilor şi la Baroul de Ilfov. Trece apoi la analiza înfăptuirilor — în aeest domeniu — în alte ţări.

In Austria, funcţionează casa de repartiţie, care reţine o cotă asupra salariului medicului din asigurări. In principiu, aci patronul poate fi oricând reprezentat prin societatea de asigurări.

In Danemarca s'a constituit o asociaţie medicală pentru ajutorarea bătrânilor, orfanilor, văduvelor.

In Belgia există o casă de ajutor, o mutualitate la Liège, contracte colective cu societăţi de asigurare, în fine societatea La médicale» de asigurare pentru riscurile profesionale, în special pentru radiologi.

In Elveţia, funcţionează o societate corporativă de asigurare a bătrâneţei şi pentru urmaşii medicilor, casă de împrumut, casă de ajutor şi asigurări de invaliditate.

In Germania, preocupările de asigurare obligatorie un moment, stimulate de criza de după răsboiu, au fost în urmă abandonate.

Trecând apoi la înfăptuirile ce sunt de realizat pentru ţara noastră, raportorul menţionează mai întâi deciziile Asociaţiei profesionale internaţionale a medicilor relativ la asigurările mutuale pentru medici.

La noi în ţară, ne-am putea prevala de dispoziţiile generale ale legii asigurărilor. In cadrul acesteia funcţionează Casa de pensii a ziariştilor; rezultatele sunt mediocre, din cauză că nici statul, nici patronatul, nici ziariştii direct interesaţi, nu şi-au îndeplinit la timp obligaţiile.

Pentru medici, chestiunea are un aspect special nu interesează atât asigurarea de boală, cât mai ales de bătrâneţe.

S'ar putea recurge la un aranjament între corporaţiunea medicală şi o societate de asigurare; cotele sunt însă prea ridicate. Experienţa din celelalte ţări arată că după un timp, medicul nu mai poate face faţă cotei.

Rămâne numai ca asigurarea şi pensiunile pentru corpul medical să fie asigurate prin cele două Asociaţii cu bază de funcţionare legală:

1. Colegiile medicale.
2. Asociaţia generală a medicilor.

Insăşi legile lor organice permit acestor instituţii, fără dispoziţii legale speciale noui, să păşească imediat la realizări în acest domeniu:

Casă de pensie şi ajutor, pe baza legii sanitare din 1930. Fondul se va preleva din cota asupra venitului colegiilor medicilor, din fondul Asociaţiei, din cota eventuală pe timbrul asupra certificatelor medicale; dar venitul cel mai important va rezulta din o taxă asupra *reţetelor*, sub forma eliberării de carnete de reţete fiecărui medic, pentru care se va plăti taxa cuvenită. Astfel, printr'o contribuţie minimală, s'ar realiza un venit important.

Casa de pensiuni trebue să-şi rezerve un fond inalienabil.

Raportorul vede organizarea unei atari case de pensii perfect posibilă imediat, promiţându-şi întreg congursul.

Şedinţa de după amiază.

Discuţiunile asupra casei de asigurări a corpului medical.

D-l Dr. *Rosman*-Cernăuţi, cere separarea între casa de boală şi cea de pensiuni.

D-l Dr. *Isăcescu*, combate afirmaţia că în Vechiul Regat medicul n'ar fi suficient de legat de mediul rural. Au intervenit însă împrejurări de forţă majoră; dispariţia marei proprietăţi, retribuţie derizorie, neplata de 11 luni a indemnizaţiei de transport.

Arată că la Constanţa s'a făcut un prim pas pentru realizarea unui organism de asigurări, realizându-se o sumă relativ însemnată. Propunerea unui timbru pe reţete o găseşte bună. Ca sursă de venituri ar putea servi însă şi o cotă din taxele farmaceutice pe medicamente, astăzi destul de ridicate şi urmând să fie supuse revizuirii. Cere să se institue şi o cotă-parte asupra taxelor pe specialităţi medicale. S'ar putea recurge şi la o colaborare activă cu farmaciştii în acest domeniu.

D-l Dr. *Tauber*, în numele medicilor din Botoşani, relevă importanţa ajutorului mutual şi face propuneri concrete în ce priveşte organizarea asigurării şi ajutorului de boală, deces; mai cere taxarea fiecărei reţete cu un leu în plus.

D-l Dr. *Fischer*-Galaţi găseşte propunerea de asigurări în cadrul mutualităţii greu de realizat; d-sa arată că societăţile de asigurare din ţară s'au obligat a vărsa imediat Asociaţiei suma de 10 milioane lei, spre a se face faţă necesităţilor imediate.

D-l Dr. *Grossi*-Chişinău se raliază la propunerea pentru instituirea unei taxe pe medicamente şi specialităţi.

D-l Dr. *Goldenberg*-Bucureşti se ocupă de ajutorarea văduvelor şi invalizilor. Se distribue astăzi ajutoare derizorii, pentru că medicii nu cotizează, precum sunt obligaţi.

D l Dr. *Naumescu*-Brăila arată că asigurarea corpului medical constitue o preocupare mai veche. Se declară partizan al cotei pe medicamente şi specialităţi, din care ar rezulta venituri însemnate. Municipiile şi judeţele să verse de asemenea o cotă la casa de pensiuni a medicilor. Mai cere să se verse o cotă de 10% din taxele sanitare pe localurile de consumaţie.

D-l Dr. *Hasnaş*, propune întreruperea şedinţei pentru cristalizarea propunerilor într'un statut, ce urmează a fi luat apoi în discuţie.

D-l Dr. *Machelarie*, aduce o serie de precizări, şi cere găsirea soluţiei celei mai practice pentru ca toţi medicii, salariaţi sau nu, să contribue efectiv.

D-l Dr. *Topa* rememorează că legea pentru timbrul medical, propusă în parlamentul trecut, nu s'a putut vota, din cauza opunerii celorlalte categorii de profesionişti.

D-l Dr. *Botez* cere principiul asigurării obligatorii.

D-l Dr. *Oprescu*, se declară hotărât contra contractării de asigurări prin societăţile particulare, rămânând numai principiul mutualităţii.

D-l Dr. *Alexandrescu* crede că, din punct de vedere al psihologiei masei şi al prestigiului corpului, nu e preferabilă taxa pe reţete. E însă bine venită taxa pe specialităţi.

D l Dr. *Banu Gh.* îşi exprimă satisfacţia pentru discuţia largă de care s'a bucurat raportul d-sale. E în principiu de acord cu separarea între casa de pensiuni şi cea de boală; însă lucrul nu e realizabil de cât pe măsura evoluţiei organizării.

Dă citire apoi următoarei moţiuni.

MOŢIUNE

Congresul profesional al medicilor ţinut la Bucureşti în ziua de 6 Noembrie 1932,

Luând act şi discutând propunerile făcute de d-l Dr. *Banu* prin raportul său relativ la «asigurarea şi ajutorarea corpului medical»;

Găseşte că înfiinţarea Casei generale de pensiuni şi ajutor a medicilor din România, este necesară şi demnă pentru membrii corpului, şi în consecinţă.

Aprobă în principiu

Infiinţarea «Casei generale de pensiuni şi ajutor a medicilor din România» bazată pe principiile indicate de raportul sus arătat.

Deleagă o comisiune să redacteze şi să prezinte în discuţia congresului, statutul Casei generale de pensiuni a medicilor din România.

Această moţiune s'a votat cu unanimitate

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENŢA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAŢII, BOLILE ŢĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ŞI BILIARA

cu cele mai bune COLAGOGE selecţionate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă pură sau cu puţină apă rece sau caldă. Copii ½ doză.

CONSTIPAŢIA ŞI AUTOINTOXICAŢIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul raţional după utimele lucrări ştiinţifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată şi PANBILINE
IN SPĂLĂTURI ŞI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE
NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau
1—3 linguriţe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr. apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE
Reprezentant şi depozit general pentru România:
I. E. BUCUR, Strada Mecet 8 BUCUREŞTI

DOLORSAN

Iod organic combinat cu camphor, ulei de rosmarin şi N. H_3, Amoniac şi Alcool.

Puternică acţiune profundă
ANALGETIC

cu acţiune rapidă şi durabilă a iodului şi a camphorului în:
PLEURITĂ, REUMATISM, GRIPĂ, MIALGII, LUMBAGO, NEVRALGII, GUTĂ, ANGINĂ, INFLAMAŢII, FURUNCULOZĂ.

IOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN

Secţia ştiinţifică pentru România:
Dr. med. A. KROO, Bucureşti, Str. Biserica Popa Chiţu 8.
Telefon: 231/30.

Literatură şi eşantioane la cerere.

MAUX DE TÊTE
RHUMES, GRIPPE
DOULEURS
ETATS FIEVREUX

sont toujours soulagés
par 1 ou 2 comprimés de

Rhoféine

N'irrite pas l'estomac
soutient le coeur !

Agent-General : Jacques de Cantelar, Victoriei 2 — Bucureşti (1) — Tel. 332/35.

Medicaţia fiziologică a distoniilor neuro-vegetative

AMPHOTONIN

Prin AMPHOTONIN se complectează un gol în terapia modernă datorit acţiunei sale remarcabile în simptomele complexe ale simpaticului.

AMPHOTONIN ESTE UN CALMANT IDEAL prin tonifiere echilibrantă în toate stările de: NELINIŞTE, ANXIETATE, INSOMNIE, STĂRI PSIHASTENICE ŞI ÎN TOATE NEVROSELE CARDIO-VISCERALE.

AMPHOTONIN ESTE UN PUTERNIC ANALGETIC ÎN: CEFALEURI, MIGRENE, DIFERITE DURERI GASTRO-INTESTINALE şi în VARIATE MANIFESTAŢIUNI ARTRICE.

AMPOTONIN pe lângă acţiunea sa neuro-vegetativă este un uşor CHOLAGOG, CHOLERETIC, DIURETIC şi REGULATOR AL FLOREI INTESTINALE; luând un loc de frunte în arsenalul medico-farmaceutic modern ca produs de real folos.

IN HYPEREXCITAŢIE CEREBRALĂ ŞI CORTICALĂ Domnii Medici vor prescrie AMPHOTONIN COMPUS, care conţine un plus de CALCIUM, LYTHIUM şi STRONŢIUM BROMAŢI.

TONIC FIZIOLOGIC fără STRICHNINĂ şi fără ARSENIC

Calmant fără stupefiante.

Doză 3—6 linguriţe pe zi.

Reprezentanţa şi depozit general: Farmacia Păltinescu, Bucureşti, IV
Bulevardul Regele Ferdinand, 104.

de voturi, în şedinţa dela 6 Noembrie 1932.

Roagă să se desemneze o comisiune care, după discuţie, să propună congresului statutul Casei de pensiuni a Asociaţiei medicilor. Această propunere se admite, în unanimitate şi se alege o comisiune formată din 15 persoane.

Raportul D-lui Dr. P. Tomescu:

Situaţia actuală a instituţiilor şi serviciilor sanitare, selecţionarea şi stabilitatea corpului medical.

Comitetul Asociaţiei generale a medicilor a socotit că pe lângă chestiunile strict profesionale, să se discute în acest congres şi situaţia instituţiilor şi serviciilor sanitare cari se află într'o stare din ce în ce mai rea.

I. Marile instituţii spitaliceşti de abia mai îşi trenează o existenţă mizerabilă şi nesigură, pe care raportorul o descrie în culori triste dar exacte.

Serviciul sanitar rural este o iluzie bugetară şi administrativă. Din cauza lipsurilor în care se sbate, nu poate aduce populaţiei acele servicii de asistenţă medicală şi de profilaxie pe care legal şi formal este obligat să le îndeplinească.

Medicii Congresişti urmărind desbaterile.

D-l ministru al Sănătăţei a vorbit despre apostalatul medicilor rurali. Comparaţia este măgulitoare dar inexactă pentru că vechii apostoli propovăduiau o credinţă pentru care elanul şi argumentele teozofice erau suficiente. Medicii sunt chemaţi să practice o ştiinţă exactă, care are nevoe, pentru a fi eficace, de un arsenal întreg de aparate şi mai ales de medicamente.

In afară de aceasta, medicul are nevoe, în mediul rural, de un alt prestigiu de cât cel al divinităţei, care-şi cobora harul său misterios asupra apostolilor cari străbăteau ţinuturile, pe jos, trăind din ofranda noilor prozeliţi.

Medicul trebue să fie la ţară, un element de cultură şi de civilizare, un trimis al statului modern organizat, având altă menire, alte metode de lucru şi mai ales alte mijloace pentru a reuşi, decât cele apostolice. De aceia preferăm să renunţăm la comparaţii flatante dar inexacte pentru a reveni la realităţi tangibile şi utile pentru viaţa socială.

Punerea serviciului sanitar rural în stare de funcţionare normală, este un deziderat al întregului corp medical.

Nevoia remedierei imediate a unei stări intolerabile, este recunoscută de toată lumea.

Mijloacele ce s'ar putea utiliza, sunt mai greu de găsit; nu însă, imposibil.

In primul rând, este nevoe de un buget sincer al sănătăţei publice, în care puţinele fonduri pe cari statul sărac de azi le poate da, să meargă numai la serviciul sanitar real. Trebue să dispară toată inflaţia de funcţionari administrativi şi toate cheltuelile inutile care sufocă bugetul sănătăţei. In acest sens, corpul medical trebue să ducă o luptă energică şi perseverentă.

II. *Selecţionarea medicilor*, nu se poate face decât după o singură normă care este capacitatea individuală, cu excluderea oricărei alte inmixtiuni de ordin politic sau personal. Legile în vigoare dau de altfel destule garanţii în acest sens şi congresul trebue să ceară aplicarea lor sinceră.

III. *Stabilitatea medicilor*, garantată de legi trebue respectată integral de puterea administrativă. Desigur că stabilitatea nu exclude responsabilitatea pe care fiecare trebue s'o aibă în funcţiunea ce îndeplineşte. Dar eventualele greşeli trebuesc să fie sancţionate după norme legale înaintea comisiilor disciplinare nu după impresiunea puterei executive lipsită uneori de obiectivitate.

IV. In altă ordine de idei, salarizarea medicilor, şi în special a celor rurali, a ajuns, în urma reducerilor succesive, la o cifră aşa de mică, încât orice scădere este imposibilă. Este de datoria congresului să sublinieze această situaţie, lămurind guvernanţilor că orice nouă reducere, înseamnă desfiinţarea de fapt, a rudimentarei asistenţe medicale ce mai există în mediul nostru rural.

In concluzie, D-l agregat Dr. *P. Tomescu*, arată că politica sanitară preconizată de medici, se încadrează perfect de bine în politica generală a statului, asfel că realizarea dezideratelor exprimate, vor aduce o ameliorare însemnată a stărei noastre sanitare.

Discuţiuni.

D l Dr. *Dăniţă*-Teleorman, revine asupra unor afirmaţii ale d-lui ministru al Sănătăţii, evidenţiind că medicul e extrem de ataşat de populaţia rurală care e exploatată adesea de politicieni. Noţiunea de gratuitate nu e înăscută ţăranului, ci a fost creată artificial, în mintea acestuia.

D-nul Dr. *Gancevici*-Iaşi, se ridică în mod energic contra imixtiunii politicianismului în profesiunea medicală şi administraţia sanitară.

D-l Prof. *Titu Gane* se întreabă dacă, într'un moment când se fac atâtea cheltueli de lux, nu se pot găsi şi câteva milioane pentru ameliorarea serviciului sanitar. In altă ordine de idei, arată că norma cea mai bună de selecţionare a corpului medical rămâne concursul. Suferim de o lipsă de coordonare în organizarea asistenţei medicale. Trebue realizată o federalizare şi comasare între opera profilactică şi cea curativă.

In chestia stabilităţii corpului medical, trebue realizată — de către generaţiile actuale — independenţa corpului medical de organizarea administrativă.

D-l Dr. *Anghel Daniel* insistă asupra decadenţei spitalelor noastre. Cauzele faptului rezidă în primul rând în descentra-

lizarea administrativă pe care o califică de idee nenorocită. Amestecul autorităţilor locale, e întodeauna în detrimentul bolnavilor. In al doilea rând, a dominat un spirit prea indulgent în selecţionarea personalului. Apoi, n'a fost un criteriu just în acordarea gratuităţii.

Ca remedii, d-sa propune o triare judicioasă a tuturor instituţiilor sanitare din ţară, aşa încât să nu mai asistăm la aspectul de azi, când majoritatea spitalelor rurale sunt ocupate de cazuri benigne.

D-l Dr. *Ionaş*-Sibiu, cere instituirea unei autonomii cât mai largi pentru spitale. Cum însă lucrul e legat de mari dificultăţi bugetare, cere trecerea cel puţin a spitalelor mari, în patrimoniul statului.

D-l Dr. *D'Argenta* insistă asupra crizei morale care a atins şi corpul medical.

D-l Dr. *Ţeţu* spune că toţi miniştrii au accentuat asupra relelor provocate de amestecul politicianismului, însă nici până acum nu s'au luat măsuri în acest domeniu. Relevă apoi disproporţia între luxul asistenţei medicale de la centru şi mizeria care domneşte la periferia ţării. Propune: reducerea la minimum a cheltuelilor de la centru: selecţionarea prin concurs; stabilitate; schimbarea de mentalitate la conducători.

D-l dr. *Bădărău*, Roman, descrie mizeria în care se află spitalele în timp ce celelalte servicii locale dispun de fonduri aproape suficiente. Cere autonomia serviciului sanitar de toate categoriile.

D-l dr. *Vrânceanu* cere ca reducerile bugetare ce se vor face, să nu pericliteze în nici un caz, organizaţia actuală sanitară.

D-l dr. *Isăcescu*, Constanţa, arată că, din lipsa mijloacelor, bolnavul e azi îndrumat spre empirism. Tuberculoşii contagioşi nu sunt izolaţi, prostituţia nu e controlată, etc. Trebue cerut tuturor autorităţilor să nu precupeţească fondurile ce trebuesc acordate serviciilor sanitare.

D-l dr. *Rădulescu*, Tecuci, arată roadele nefaste ale descentralizării prin reforma administrativă. Autorităţile locale nu se interesează de nevoile sanitare. Cere revenirea la legea centralizării din 1910.

D-l dr. *Eftimie* arată avantajele creerei unor spitale centrale bine utilate, în locul spitalelor rudimentare de astăzi.

Ziua II-a: 7 Noembrie.
Şedinţa de dimineaţă.

Prezidează d. Agregat dr. *P. Tomescu.*

Raporturile asupra asigurărilor sociale şi apărarea practicei medicale.

D. dr. *C. Albulescu* desvoltă raportul asupra extinderii asigurărilor sociale.

Face o serie de consideraţiuni istorice asupra originei şi evoluţiei obligaţiei asigurărilor în industrie şi în ramurile de muncă. In România, asigurările sociale se află azi sub 3 regimuri diferite. Casa centrală e organul superior de administraţie.

Descrie amănunţit funcţionarea asigurărilor de boală. In Ardeal şi Bucovina ajutorul e mai largi. In asigurarea de accidente, pensia se poate ridica la 1800—2000 lei. Dă apoi cifre relative la asigurarea de invadilitate. Se ocupă şi de pletora medicală.

D. dr. *Alfandary* desvoltă raportul în chestiunea: Libera alegere a medicului în asigurările sociale. Se ridică în primul rând împotriva imixtiunii consideraţiunilor politicianiste în legislaţia socială. Interesele corpului medical nu mai pot fi lezate, aşa în cât această corporaţie să ajungă aproape de desfiinţare. Trebuie acordată corpului medical consideraţiunea la care are dreptul.

D. prof. *Titu Gane* îşi desvoltă raportul în colaborare cu d. docent dr. *Marius Georgescu*, relativ la apărarea practicei medicale şi regulamentarea gratuităţei.

Dela început raportorii ţin să afirme că nu înţeleg ocrotind practica medicală să apere exclusiv interesele de breaslă, ci accentuează că proletarizarea medicilor, şomajul lor, este o problemă ce interesează dureros întreaga societate; sănătatea publică sufere mai mult decât breasla însăşi.

Statul şi marile aşezăminte să renunţe la practica medicală cu plată, clientelă recrutată din oamenii ce pot remunera un medic. Garantarea medicului ca şi în alte profesiuni libere, legiferarea şi reprimarea cumulului în funcţiuni şi alte măsuri ce se vor propune, pot ameliora soarta medicului român. România cu aşa mare mortalitate generală şi mai ales infantilă ar utiliza pe medic.

D. prof. *Gane* citează şi cazuri elocvente de abuz în prevalarea — din partea unor pacienţi foarte bogaţi — de beneficiile legii asigurărilor.

Discuţia asupra acestor rapoarte.

D. conferenţiar dr. *Popper* propune: 1) îngrădirea creierei fără rost de aşezăminte spitaliceşti; 2) raţionalizarea gratuităţii; 3) bolnavii cu bună stare materială să rămâe exclusiv practicei medicale.

D. dr. *Stoichiţă* arată că rezidă un defect organic în întreaga noastră organizare sanitară: de a se cere totul de la stat. La noi, dispoziţia legală în virtutea căreia comunele trebue să plătească îngrijirea săracilor, nu se execută. Cere legiferarea liberei alegeri a medicului în asigurări. Mai propune contopirea Asociaţiei cu colegiile într'o organizaţie unică.

D. dr. *Ţeţu* vorbeşte despre libera alegere a farmacştilor.

D. agr. dr. *Alexandrescu-Dersca* relevă participarea intensă a corpului medical la acest congres.

Se ocupă apoi de salarizarea proastă a medicilor din asigurări, accentuând că corpul medical n'a protestat suficient împotriva acestei stări de lucruri.

Şedinţa de după amiază

Prezidează d. prof. *Ştefănescu-Galaţi.*

D. dr. *Mirahorian* formulează o serie de deziderate în legătură cu situaţia medicilor şcolari.

D. dr. *Pănescu-Mehedinţi* spune: Se cheltuesc sute de milioane pentru asanarea agricolă. Apar pretorate şi subpretorate pretutindeni, în timp ce spitalele zac în mizerie. E momentul ca Asociaţia să reacţioneze cu sprijinul tuturor medicilor.

Raportul asupra sindicalizării în cadrul Asociaţiei

D. prof. dr. *Ştefănescu-Galaţi* desvoltă raportul asupra sindicalizării profesiunii medicale în cadrul Asociaţiei.

Tendinţa la sindicalizare datează la medicii din Franţa, încă din 1881. Un punct câştigat în legislaţia noatră e prevederea că şi profesioniştii liberi se pot sindicaliza.

Reuşita unui sindicat depinde exclusiv de comunitatea de interese. Medicii sunt împinşi la sindicalizare de mizerie, de şomaj. Complexul de interese profesionale nu poate fi apărat decât de Asociaţie.

D. *Ioaniţescu*, ministrul muncii a spus: Acest congres fiind de revendicări profesionale toate doleanţele se pot înscrie în sindicalizare.

Dreptul de a se strânge în comun se naşte din necesitatea socială cu ţelul de a se apăra drepturile încălcate, este deci un drept de legitimă apărare. Dealtfel d-voastră medicii aţi uitat că sunteţi sindicalizaţi încă de acum 35 ani când s'au pus bazele Asociaţiei d-voastră. Atunci medicii funcţionari erau mult mai puţin stabili. Partidele schimbau medicii ca şi pe vătăşei. Asociaţia d-voastră şi-a jucat foarte bine rolul intelectual şi pentru stabilitatea medicilor funcţionari. Până acum nu s'a realizat însă casa de pensiuni; medicii nu au o casă de boală, nu există nici o casă de asigurare contra invalidităţii medicilor.

N'am venit în mijlocul d-voastră să vă fac lecţii ci să vă atrag atenţia că fiind cea mai selectă clasă de profesionişti, suferiţi de lapsusul de a nu vă fi organizat spre a rezista vicisitudinilor societăţii de azi.

D. Prof. *Gheorghiu* explică d-lui ministru dece situaţia medicului e mai rea decât a altor categorii sociale.

Bunioară judecătorii la ţară sunt plătiţi cu 10 mii lei lunar iar medicii cu 5—6 mii.

Selecţionarea noastră nu e un «numerus clausus», ea se impune prin rezultatele bune ce a dat.

Suntem foarte mulţumiţi de interesul pe care D-l Ministru îl arată organizărei profesionale a medicilor.

D-l agregat Dr. *P. Tomescu* arată că Asociaţia generală a medicilor a fost creată acum 35 de ani pentru apărarea revendicărilor medicilor funcţionari cari nu aveau stabilitate în locurile ce ocupau din cauza luptelor politice.

De şi s'au făcut mari progrese în această direcţie, din nefericire şi astăzi Asociaţia mai are încă de făcut numeroase intervenţii în contra nedreptăţilor politice.

Sperăm că în urma angajamentelor luate de D-l Ministru al Sănătăţei, în faţa congresului, stabilitatea medicilor este complect asigurată.

In afară de aceasta, Asociaţia trebue să se ocupe de apărarea intereselor profesionale. A făcut-o în trecut şi astăzi când greutăţile practicei medicale sunt aşa de

SPASMOSÉDINE

1-2 comprimate glutinizate la prânz și seara înainte de masă timp de 15 zile pe lună.

Primul sedativ și antispasmodic special pus la punct pentru terapeutica cardio-vasculară.

*

Phenylethylmalonylurée
Bromhidrat de chinină
Ex. Crataegus stab.
Excipient.

*

Palpitații. Extrasistole. Instabilitate cardiacă. Toate turburările consecutive spasmelor vasculare ale hipertensiunei (cefalee, vâjâeli, vertije, amețeli). Algii precordiale.

*

Laboratoires Deglaude, Paris
Reprezentant: Ageco S. A., Calea Victoriei 29, București

COMPLEX TONICARDIAC

Asociaţiune Digitalină-Ouabaină

DIGIBAÏNE

Inlocueşte cu folos digitala şi digitalina
Acţiune mai rapidă, intensă, durabilă. Toleranţă perfectă

Doză mijlocie: 20—30 picături pe zi

Laboratoires Deglaude, Paris
Reprezentant: Ageco S. A., Caea Victoriei 29, Bucureşti

AGOCHOLINE Dr ZIZINE

GRANULAT SOLUBIL

(cu sau fără mentă)

Peptonă uscată purificată + Sulfați de magnesie anhidră

COLECISTITELE CRONICE
CONGESTIA FICATULUI

Litiază biliară, Icter și Colemie

DISPEPSII REFLEXE, CONSTIPATIE, MIGRENE, AMETELI, ECZEME, MĂNCĂRIMI } de origină hepato-biliară

POSOLOGIE:

1-3 linguriţe de cafea dimineata pe nemâncate, intr'o jumatate de pahar cu apa caldă.

Eşantioane şi literatură:

Drogueria STANDARD, 2. Strada Zorilor — BUCUREŞTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

VIN TONOGLOBINE SIROP

LIMFATISM

ASTENIE

Extract de ficat
Hemoglobine
Glicerofosfat de Calciu
Ergosterine iradiată
Vitamine D.
Clorură de Manganez
Extract de Kola
„ „ Coca
„ „ China
Nuca Vomica
Vin Malaga

ANEMIE **CONVALESCENŢĂ** **TUBERCULOZĂ**

DOZE: Adulţi 2—3 linguri pe zi, Copii 2—3 linguriţe pe zi } ½ oră inaintea meselor

BRONCHOPHEDRINE

ADULŢI

Tablete 3—4 pe zi
Ephedrine
Thiocol
Codein
Salipirin
Benzoat
De Soude

BOLILE CĂILOR RESPIRATORII

COPII

Sirop 2-6 linguriţe pe zi
Ephedrine
Antipirine
Thiocol
Bromoforme
Bromure de sodiu
Tr. de Drosera
Sirop Desessartz
Sirop Tolu Vanilee

ETABLISSEMENTS „LIAN“

L. HEGHEŞI Farmacist, Strada 11 Iunie No. 12. — Telefon 3-22-81.

stă la dispoziţia D-lor Medici cu specimene şi literatură.

mari, a convocat acest congres, menit să dea directive noui.

D-l Dr. *P. Tomescu* propune apoi, şi adunarea admite, în unanimitate, următoarea moţiune asupra situaţiei instituţiilor şi serviciilor sanitare:

MOŢIUNE

Congresul discutând situaţiunea actuală a instituţiilor şi serviciilor sanitare şi constatând starea mizerabilă în care se află, decide să ceară D-lui Ministru al Sănătăţii următoarele:

1. *Ameliorarea imediată a situaţiei spitalelor statului acordându-li-se fondurile de întreţinere, fără de care cele mai multe se închid, în dauna sănătăţii publice.*

2. *Punerea serviciului sanitar rural în stare de funcţionare dându-i-se mijloacele indispensabile, pentru a înceta de a fi o iluzie, cum este azi.*

3. *Congresul cere simplificarea bugetului Ministerului Sănătăţii publice prin reducerea funcţionarilor administrativi şi acordarea tuturor fondurilor, serviciului sanitar* real.

4. *Congresul cere revizuirea tuturor locurilor de medici de spitale ce sunt ocupate în mod provizoriu, şi acelea cari vor fi găsite utile să fie scoase la concurs imediat.*

5. *Congresul cere să se respecte integral legile cari garantează stabilitatea corpului medical în funcţiunile ce ocupă în serviciul statului.*

6. *Congresul constată că actualele salarii şi diurne ale medicilor rurali sunt aşa de mici încât neplata la timp, sau reducerea lor este absolut imposibilă.*

7. *Congresul cere achitarea imediată şi integrală a tuturor salariilor şi diurnelor în restanţă, a căror neplată a pus medicii într'o situaţie intolerabilă şi în imposibilitatea de a-şi îndeplini serviciul în conformitate cu legile şi cu conştiinţa lor.*

D. dr. *Giurea*, vorbind de practica medicală ilicită, arată ce mari pagube se aduce practicienilor legali.

D. dr. *Dăniţa* a vorbit contra medicilor cu diplome bune numai pentru orient.

D. dr. *Alexandrescu*-Galaţi a susţinut că şi medicii dela instituţiile particulare să fie supuşi examenelor de capacitate.

D. dr. *Gancevici*-Iaşi arată opera extraordinară ce a făcut Italia în chestia combaterei tuberculozei.

Cere extinderea asigurărilor sociale pentru tuberculoză.

D. d'*Argenta* cere extinderea asigurărilor sociale şi în pătura rurală.

D. dr. *Traian Nasta* e de acord cu d. ministru al sănătăţii în a constata că pe când la oraşe există o saturaţie de medici, la sate e mare penurie. In privinţa asigurărilor sociale spune că această instituţie a dat rezultate foarte frumoase.

Răul cel mare e cumulul.

D. dr. *Odobescu* susţine instituţia asigurărilor sociale.

D. dr. *Botez* e contra desfiinţării asigurărilor, iar în chestia cumulului susţine un maximum de 8000 lei.

D. dr. *Licurg Belciugăţeanu* susţine că spitalele particulare nu pot fi oprite să funcţioneze.

D. dr. *Sulică*-Braşov în chestia gratuităţii cere să se stabilească tablouri de acei cari merită gratuitatea.

Şedinţa de noapte

Raportul D-lui Prof. P. Niculescu: Armonizarea salariilor

Prezidează d-l Prof. Dr. *Titu Gane.*

D l Profesor Dr. *P. Niculescu* îşi desvoltă raportul asupra chestiunii *armonizării salariilor.* Armonizarea salariilor presupune 2 elemente: 1) unul de realizare imediată, asigurat parţial prin promisiunile d-lui ministru; 2) altul de principii statuate pentru viitor.

Din moment ce însuşi d-l ministru recunoaşte că clientela particulară tinde la dispariţie, majoritatea medicilor e avizată la buget. Legea din 1927 reprezintă o încercare meritoasă de a aduce oarecare ordine în salarizarea medicilor, greşala ei constă însă într'o inichitate de clasare a medicului şi în lipsa de extindere a prevederilor ei la toate instituţiile. Medicului i s'a făcut nedreptate în raport cu retribuţia magistraţilor şi a militarilor.

De la 1927 până azi cifra medicilor cu clientelă a scăzut.

Inainte de război medicul de plasă era plătit cu 400 lei; s'a obţinut în urmă prin legea de armonizare ridicarea salariului la 640 lei aur. Dacă ea s'ar fi putut aplica, chestiunea gravă a salarizării n'ar mai fi existat azi.

Oratorul trece apoi la chestiunea extinderii armonizării salariilor, care e în strânsă legătură cu problema cumulului căci medicul cu retribuţie derizorie caută să cumuleze două-trei funcţiuni spre a avea aceiaşi retribuţie cu colegul său plătit relativ mai bine.

Conchide în sensul unificării salariilor corpului medical şi a centralizării listelor tuturor medicilor funcţionari.

Raportul D-lui Prof. N. Gheorghiu: Organizarea corpului medical

D-l Profesor Dr. N. Gheorghiu îşi desvoltă raportul asupra normelor organizării viitoare a corpului medical.

Asociaţia medicilor, în lunga ei existenţă de până acum, a trecut printr'o anumită evoluţie. Până la război, nu exista medic postulant care să nu poată ocupa o funcţiune. Proletariatul medical apare după război, datorită următoarelor cauze: suprapopularea facultăţilor de medicină, consecutiv insuficienta pregătire profesională, inegala distribuţie a medicilor între oraş şi mediul rural. Acest din urmă fenomen se explică prin condiţiile ingrate de existenţă ce s'au creat pentru medicul tânăr.

Oratorul expune opera înfăptuită până acum de Asociaţie: în chestiunea impozitelor, a indemnizaţiilor de transport, a confederaţiunii asociaţiilor de liber profesionişti. Citeşte pasagii din statutul Asociaţiei, din cari rezultă obiectivele multiple ce s'au propus. Legea colegiilor e mai mult o lege de disciplină.

Ca încheere, D-l Prof. Gheorghiu susţine că organizarea corpului medical trebue să rezulte din contopirea legală a celor două organizaţiuni oficiale ce există în prezent: Asociaţia generală a medicilor şi colegiile. Congresul aprobă acest punct de vedere care este al tuturor medicilor.

D-l ministru *D. R. Ioaniţescu*, propune ca orice modificare legiuitoare să fie pusă în acord cu vremea; sugerează de aceea crearea unui organ de către Corpurile legiuitoare, care să lucreze în acest sens, complectând în lege tot ce e necesar pentru apărarea practicii medicale.

MOŢIUNE

La raportul: Protecţiunea practicei medicale şi reglementarea gratuităţii (*Profesor Gane* şi *Dr. Marius Georgescu*).

D-l Prof. Dr. *Gane* citeşte şi congresul admite, următoarea moţiune:

1. Ingrădirea de noi creaţiuni spitaliceşti fără controlul necesităţei şi mijloace de întreţinere.

2. Instituţiile de asistenţă medicală ale statului şi marilor aşezăminte de binefacere să fie destinate celor lipsiţi de mijloace proprii de a se îngriji (dependenţii de orice fel) sau pentru acei, cari suportă întreţinerea caselor de asigurări. Aceste instituţii (spitale, clinici, unele instituţii ştiinţifice, dispensarii, etc.) să renunţe la secţiunile lor destinate persoanelor ce nu au necesitatea asistenţei gratuite. Aceste instituţii vor primi subvenţii dela stat, judeţ, comune, proporţional cu numărul bolnavilor trataţi.

3. Diminuarea pletorei medicale urbane prin măsuri de plasare şi atragere a tinerelor elemente, din profesiunea noastră în mediul rural. Statul, judeţul şi comunele au datoria a face posibilă această stabilire a medicilor prin toate mijloacele (dispensarii, mobile şi fixe, degrevarea de impozite, stagiu obligator, locuinţe, utilizarea medicilor în locul altor elemente, în asistenţa femeei lehuze şi a copilului, în stomatologie etc. etc.). Aceste sacrificii ce se cer colectivităţei sunt o operă de echitate socială şi de ridicare a asistenţei medico-igienice la sate.

4. Diminuarea pletorei prin condiţii severe de selecţionarea elementelor ce se dedică medicinei, prin îngreuiarea condiţiunilor de liberă practică a medicinei, celor cari vin din ţările străine. Medicii cari vin din străinătate vor fi obligaţi a trece examenul celor cinci doctorate şi stagiul de doi ani într'o clinică universitară.

Internii şi externi cu concurs dela Paris nu intră în categoria de mai sus. Ei vor trece un examen de liberă practică şi numai asupra clinicei medicale, chirurgicale, obstetricale şi a unei specialităţi redactând şi un raport medico-legal.

5. Represiunea severă a practicei ilicite a medicinei, precizarea amănunţită a de-

lictelor. Să se creieze un contencios special în acest scop pe lângă Asociaţia Generală a Medicilor.

6. Garantarea minimului de salariu în toate posturile medicale. Garantarea legală a remuneraţiunei medicale prin mijloacele pe care alte profesiuni le-a realizat.

Explicaţiile D-lui Dr. Deculescu, secretar general al Ministerului Sănătăţei.

D-l dr. *Deculescu*, secretarul general al Ministerului Sănătăţii, aduce precizări în chestiunea medicilor provizorii, arătând că lupta împotriva măsurilor administrative e grea.

In ce priveşte medicii stagiari şi definitivi, ministerul nu are cunoştinţă decât de abuzuri într'un număr foarte restrâns.

In chestiunea asigurării şi ajutorării corpului medical, Ministerul nu are a interveni direct, fiind vorba de organizare în cadrul mutualităţii.

Instituirea de taxe pe produsele farmaceutice e mai greu de tradus în practică, totuşi realizabilă. Taxa pe reţete trebue să se bucure de aprobarea întregului corp medical.

In chestiunea medicilor din asigurări şi a situaţiei corpului sanitar în general, relevă că cel puţin de câteva luni salarizarea decurge regulat, suspendându-se pentru moment cheltuelile de material. Pe luna curentă s'a rezervat o cotă de 2 ½ milioane pentru plata diurnelor medicilor de circumscripţie. Pentru anul viitor situaţia se va ameliora în limita posibilului.

In ce priveşte propunerea centralizării serviciilor sanitare, arată că în momentul de faţă, când statul e aproape falimentar, faptele pledează în favoarea descentralizărei. Intr'adevăr, judeţele adesea îşi mai pot permite întreţinerea de instituţii în condiţiuni mulţumitoare.

Ministerul a elaborat un proect în legătură cu fondul sanitar, majorat anul acesta cu veniturile din loterie.

Personalul urmează să fie controlat numai de Ministerul Sănătăţii, ca un corp cu adevărat technic.

In chestiunea selecţionării corpului medical, concursul se loveşte adesea de greutăţi în organizarea ei practică; aşteaptă în această chestiune propunerea congresului.

In privinţa salarizării corpului medical asigură că în nici un caz scăderea de salarii nu va atinge pe medici.

In privinţa liberei alegeri a medicului în asigurări, arată că actualmente o comisie lucrează la un proiect de reorganizare a Casei Centrale şi se va ţine seamă de deziderateul exprimat de congres.

In ce priveşte armonizarea salariilor, Ministerul îşi însuşeşte toate revendicările exprimate.

ZIUA III-a

Şedinţa de dimineaţă

10. A presidat d-l dr. *Marius Georgescu*

Statutul Casei de pensiuni

D-l Dr. *Gh. Banu*, citeşte proectul de statut elaborat de comisiunea specială însărcinată cu aceasta. Art. 3 prevede: fondul Casei se va alimenta din: o contribuţie din partea Asociaţiei generale a medicilor, servind ca prim fond, venitul carnetelor de reţete şi al certificatelor medicale, cota membrilor, cota asupra venitului colegiilor medicale, cota de 5% aplicată onorariilor pentru intervenţii chirurgicale şi examenele de laborator, alte venituri ce se vor creia prin lege.

Fondurile se vor depune spre fructificare. Orice medic înscris în colegii până în Ianuarie 1933, poate cere înscrierea în Casa de pensiuni, cota lunară de plătit va fi 100 lei; taxa de înscriere 100 lei.

Medicii înscrişi la o vârstă mai înaintată, pot, — spre a beneficia de pensie — să plătească o sumă egală cu diferenţa numărului de ani înmulţit cu 1200 lei. Plata acestor rate pe trecut se poate complecta pe termen de 4 ani de la data înscrierii. In caz de deces al unui membru care nu era la curent cu cotizaţia, ratele pot fi complectate de văduvă sau copii minori.

Membrii cari nu exercită profesiunea vor plăti cotizaţia dublă.

In chestiunea pensiunilor, pentru cazul când membrii soţi sunt membri ai Casei, au loc discuţiuni mai ample. Se hotărăşte ca în acest caz, copiii să se bucure numai de o singură pensie.

Membrii deveniţi invalizi înainte de împlinirea termenului de 30 ani vor avea dreptul la o indemnizaţie unică, reprezentând totalul vărsămintelor, fără dobândă.

Nici o plată de pensiuni nu se va face până în anul 1943. Ajutoare însă se vor plăti de îndată.

La discuţiune participă d-na dr. *Medeea Niculescu*, d-l prof. dr. *Titu Gane*, d-l dr. *G. Rădulescu*, d-l dr. *Bardely*, etc.

D-l prof. dr. *Traian Nasta*, mulţumeşte raportorului pentru că a pus în discuţie această chestiune importantă; depune suma de 10.000 lei, ca o contribuţie la un prim fond al casei de pensiuni, iar d-l dr. *Hasnaş* 1000 lei.

In consiliul de administraţie al casei de pensiuni sunt aclamaţi d-nii: prof. *N. Gheorghiu*, d-ri *Banu*, *Medeea Niculescu*, prof. *Gane*, *Parhon*, *Tr. Nasta*, *Alexandrescu-Dersca*, *Stroescu*, *Alexandrescu-Galaţi*, *Giurea*, *Goldenberg*, *Alfandary*, *Ionaş*, *Stancu*, *Laşcu*, *Munteanu*, *Apostolescu*, d-na dr. *Suhăţeanu*, *Isăcescu*, colonel dr. *N. Marinescu*, *Grossi*-Chişinău, *Gabor*-Timişoara, dr. *A. Cândea*-Timişoara, prof. *Tătaru*, *Botez*.

D-l prof. dr. *Gheorghiu*, luând preşedenţia congresului, propune ca pentru întemeiarea ori cărei noui instituţiuni medicale să-şi dea avizul o comisiune tehnică special instituită pe lângă Minist. Sănătăţii.

D-l dr. *Stroescu*, cere ca în policlinici să funcţioneze medici specialişti.

Libera alegere a medicului în asigurările sociale.

D-l dr. *Ovid Alfandary* citeşte în chestiunea liberei alegeri a asigurărilor sociale următoarea:

MOŢIUNE

1. Asociaţia aprobă în întregime asigurarea pentru clasele de muncitori, care prin mijloacele lor nu pot să-şi asigure asistenţa medicală a lor şi a familiilor lor. Asociaţia consideră asigurările sociale de boală ca un factor de progres social şi de prosperitate naţională.

2. Asociaţia crede însă că aceste asigurări, nu se pot extinde şi la categoriile de cetăţeni cari au mijloacele necesare pentru a-şi îngriji sănătatea, dar că în interesul naţiunii e ca aceste asigurări să se extindă în mod urgent la muncitorii agricoli. Cere de asemenea ca maximum de salariu la care poate fi cineva asigurat să fie de lei 4000; această sumă se poate modifica după standardul de viaţă.

3. Asociaţia crede că instituţiunile de asistenţă de boală, fiind instituţiuni sanitare, se impune o strânsă colaborare între organele de conducere cu reprezentanţii Asociaţiei generale a medicilor. Numai astfel se poate garanta o bună funcţionare şi o desvoltare normală a acestor instituţiuni.

Deasemeni, cere cu stăruinţă, ca la prepararea legilor şi regulamentelor asigurărilor sociale, Asociaţia generală a medicilor să fie consultată şi legiferarea să reiasă dintr'un consens general

4. In interesul bunului mers al acestor organizaţiuni, Asociaţiunea cere independenţa morală şi materială a medicului în funcţiunea sa socială.

5. Asociaţiunea Generală a Medicilor, declară că prima sa datorie de a proclama ca unul din principalii factori de vindecare este încrederea bolnavului în medicul său. — Aceasta implică libera alegere a medicului bazată pe libera încredere a pacientului. Cere deci, ca o condiţiune sine qua non, de bună funcţionare a asigurărilor de boală înscrierea în lege şi imediata aplicare a acestui principiu la toate instituţiunile de asigurare socială din ţară precum şi la toate societăţile de ajutor reciproc.

6. Cere deasemenea menţinerea actualelor spitale şi sanatorii ale asigurărilor.

7. Pentru o bună şi egală tratare a medicilor în asigurarea de boală, asociaţiunea cere ca angajamentele să se facă în mod colectiv între Casa de boală şi organizaţia medicală profesională constituită.

8. Orice medic cu liberă practică în ţară care primeşte condiţiunile acestor contracte colective şi care satisface restricţiunile legii sanitare relativ la specializare are dreptul de a îngriji pe asiguraţii caselor de boală.

9. Asociaţia având în vedere cheltuelile exagerate ce se fac în administraţia acestor case, înţelegând ca cea mai mare parte din sumele provenite din cotizaţiunile asiguraţilor să se întrebuinţeze pentru adevăratul lor scop, — alocaţia de hrană şi alocaţia de îngrijire a sănătăţii asiguratului, cere în mod imperios simplificarea la maximum a acestei administraţiuni.

10. Controlul medical al asiguratului şi controlul certificatelor eliberate de medicii acestor instituţiuni să fie făcut numai de consiliul de medici aleşi de Asociaţie.

Constipaţia obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
şi **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI
prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei
GUIPSINE
în Pilule cu principiile utile ale vâsculuî
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62 rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B.

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţii Generali
STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Floresca, 11

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

Antipiretic! **Diaforetic!**

Antinevralgic! **Antireumatic!**

Kalmopirina

(Un preparat de acid acetilsalicilic solubil în apă)

PRAF **TABLETE**

In infuziuni! **In decocturi!**

In afecţiunile căilor urinare:

TABL.

ACITETRAMIN

HEXAMETHYLENTETRAMINHYDROPHOSPHAT

SALITETRAMIN

INJ. INTRAVEN.

HEXAMETHYLENTETRAMIN+
NATR.SALICYL.+COFF.-
NATR.SALICYL.

Şedinţa de după amiază

Problema medicilor stomatologi

Şedinţa s'a deschis la ora 4 d. a.

A prezidat d. Agregat Dr. *Petre Tomescu.*

D-na dr. *Suhăţeanu* arată că numai în stomatologie nu poate fi vorba de pletoră medicală. Totuşi această categorie e nedreptăţită de avalanşa dentiştilor improvizaţi

Lupta stomatologilor cu autorităţile a ajuns un adevărat calvar, toate porţile fiindu-le închise.

D. agregat *Alexandrescu-Dersca* relevă importanţa stomatologiei pentru toate ramurile medicinei. Se declară hotărât pentru revendicările stomatologilor. Cere totodată limitarea acordării dreptului de liberă practică a absolvenţilor dela facultăţile din streinătate şi străinilor.

D. dr. *Ţovaru* spune că o asociaţie profesională aparte a stomatologilor nu-şi are sens, din moment ce se încadrează integral în Asociaţia generală a medicilor.

D. dr. *Stroescu* arată împrejurările cari au justificat întemeierea unei asociaţii a stomatologilor.

Expune tot lanţul de nedreptăţi ce s'a făcut acestei categorii de medici. Menţionează anomalia «dentisticei reduse».

Mai vorbesc d-nii d-ri *Dăniţă, Ionaş-Sibiu* şi *Gancevici.*

D-na dr. *Suhăţeanu* citeşte o moţiune prin care se cere: ca stomatologia să nu fie practicată decât de doctorii în medicină, revizuirea cabinetelor dentare, oprirea funcţionărei prin interpuşi. Examenele de liberă practică.

D. dr. *Alexandrescu-Dersca* precizează: La examenele de liberă practică să nu se admită decât:

Cetăţeni români, acei ce au trecut bacalaureatul în România, cei proveniţi dela o universitate străină se treacă examenul celor cinci doctorate şi să facă o practică de doi ani într'o clinică universitară; internii dela Paris cât şi externii nu intră în categoria de mai sus.

D. dr. *Hamat* a cerut ca toţi medicii să se bucure de 50 la sută reducere pe c. f. r.

Problema impozitelor

D. Prof. dr. *Petre Niculescu* crede că nu se va putea nimic schimba în situaţia de azi, de cât dacă se schimbă structura noastră politică, adică să se introducă în reprezentanţa naţională principiul statului corporativ.

Dacă sunt medici în parlament ei sunt reprezentanţii regimurilor politice, nu ai colegilor.

Arată ce luptă se duce în comisiile de impuneri spre a se face o impunere echitabilă medicilor.

Greutăţile care se fac în comisiile de apel duc de cele mai multe ori la renunţarea medicului de a-şi mai susţine drepturile. Criza de azi a obligat pe mulţi medici să nu-şi plătească impozitele rămânând datori, iar acei cari sunt slujbaşi au lefurile poprite pentru fisc.

D. dr. *Serghiescu* găseşte greşit criteriul de a impune chiria plătită de medic. Cere să se găsească criterii multiple şi impunerile să fie făcute de organizaţiile profesionale.

D. dr. *Gancevici* povesteşte cazul unui medic dela Iaşi care s'a sinucis fiindcă fusese impus sălbatic şi el nu putea face faţă nici măcar îndatoririlor familiare.

D. dr. *Vrânceanu*-Cernăuţi, arată cât de falşă este impunerea grea care se face medicului rural.

D. Prof. dr. *Petre Niculescu* a cerut degrevarea totală sau parţială, după situaţie, pentru medicii din mediul rural. Laboratoarele de analize medicale să nu fie confundate cu întreprinderile comerciale şi impuse la cifra de afaceri. Medicii practicieni cari sunt şi funcţionari şi n'au primit salariul, la plata impozitelor să fie trecuţi în compensaţie.

Legea cumulului.

D-l Docent Dr. *Ţovaru,* îşi desvoltă raportul asupra acestei chestiuni. Trebue să se ţie seamă de echitatea socială, echitatea cetăţenească, principiile de morală şi securitatea individuală. Oportunitatea legislaţiei cumulului nu poate fi contestată.

In Franţa, cumulul este admis în anumite condiţiuni: In multe ţări nu se ia drept criteriu pentru cumul numărul funcţiunilor, ci quantumul retribuţiei.

La noi, la Ministerul Sănătăţii s'a instituit o comisie specială, rezultatele lucrărilor ei nu se cunosc încă. Medicul apare pe nedrept ca un mare cumulard, când în realitate quantumul total nu atinge niciodată retribuţia unui alt specialist din orice domeniu. E necesară o lămurire a oficialităţei în această privinţă. Medicul sub presiunea necesităţilor, e obligat a accepta salarii derizorii. Cazurile de adevăraţi cumularzi sunt rare. Funcţiunile medicale constitue marea lor majoritate numai un cumul în aparenţă. Impune spre desbatere următoarele puncte: 1) Medicul să aibă o singură funcţiune, dar cu un salariu acceptabil; 2) La aplicare legii cumulului să se ţie seamă de quantumul de salariu; 3) stabilirea unei limite de salariu minimal; 4) medicul să fie considerat ca technician; 5) ocuparea locurilor vacante numai pe bază de concurs.

D-l dr. *Hasnaş* a cerut ca medicul să aibă numai o singură funcţie ca astfel să poată fi ocupaţi toţi medicii azi şomeri.

D-l dr. *Gogu Rădulescu*: Nu se poate crea o lege specială pentru medicii umani; ei trebuesc să fie încadraţi aşa cum a făcut legiuitorul actual la art. 20 la rând cu magistraţii, profesorii, etc.

D-l dr. *Segall,* cere ca chestiunea să fie privită şi sub unghiul social. Deoarece să nu se admită decât o singură funcţiune pentru un medic.

D. dr. *Gr. Graur* arată că în parlamentul din 1930, chestiunea s'a pus la început, tot sub forma dezideratului: un medic şi o funcţiune. El însă nu s'a putut realiza. Trebue să se ceară numai lucruri posibile.

D-l dr. *P. Tomescu* arată că spiritul general al congresului este pentru aplicarea integrală şi imediată a legii cumulului, aflată în vigoare.

Va trebui însă să cerem ca locurile ce vor rămâne vacante să nu fie desfiinţate cum se prevede în măsurile de economie ce s'au luat în ultimul timp, pentrucă s'ar aduce — prin aceasta — prejudicii grave sănătăţii publice.

D-l dr. *Popescu*-Tecuci a cerut să se aplice integral şi imediat legea cumulului aflată în vigoare.

D-l dr. *P. Tomescu* închide discuţiunile şi propune următoarea moţiune pe care congresul o aprobă:

«Congresul Asociaţiei generale a medicilor, luând în desbatere chestiunea aplicării legii cumulului, decide să se intervie pe lângă d. preşedinte al consiliului de miniştri şi pe lângă domnii miniştri, cari au servicii medicale la departamentele ce conduc, rugându-i următoarele:

1. Să se aplice integral şi imediat legea cumulului aflată în vigoare;

2. Locurile ce vor rămâne vacante să nu fie desfiinţate conform dispoziţiilor luate în vederea economiilor, întrucât serviciile medicale existente nu pot fi comprimate decât în dauna sănătăţii publice;

3. Toate locurile ce devin vacante să se ocupe după normele de selecţionare prevăzute în legile sanitare;

4. Congresul cere revizuirea legii cumulului, pentru a se realiza ideia ca nimeni să nu poată ocupa decât o singură funcţiune retribuită de Stat, desfiinţându-se excepţiile prevăzute în legea în vigoare».

Tarifele telefoanelor şi taxele pe automobile

D-l docent dr. *M. Popescu*-Buzău, vorbind în chestia tarifelor telefonice, protestează că societatea de telefoane, neţinând seama de actuala stare economică şi mai ales de rolul social pe care îl îndeplineşte telefonul medicului, a decis ca noile abonamente ale medicilor să fie taxate cu 10.200 lei.

Cere congresului să intervie cu toată energia pe lângă autorităţi şi soc. de telefoane să se menţie vechiul tarif pentru medici.

In chestia mijloacelor de transport, d-sa cere să se considere indispensabil pentru exercitarea profesiunii medicului automobilul, iar nu ca un lux căruia i se aplică impozite speciale.

Automobilul medicilor de circumscripţie să fie scutit complet de impozite întrucât vehiculul serveşte exclusiv pentru îndeplinirea atribuţiilor de servit.

D-l prof. dr. *T. Gane,* în numele d-lui preşedinte, aduce mulţumiri congresiştilor pentru participarea lor intensă şi d-lui ministru al sănătăţii pentru prezenţa sa la desbateri şi pentru promisiunile făcute.

D-l prof. dr. *P. Niculescu,* relevă importanţa acestui congres pentru corpul medical, cel mai lovit de criza actuală.

D-l prof. dr. *Alexandrescu-Dersca* aduce mulţumiri comitetului Asociaţiei generale a medicilor.

Congresiştii omagiază pe d-l prof. *N. Gheorghiu* pentru căldura şi convingerea cu cari apără interesele corpului.

NOTE ŞI INFORMATIUNI

Impozitul pe veniturile profesionale

«Articolul 3 din legea pentru unele măsuri financiare urgente, reduce cota impozitului profesional numai pentru profesioniştii liberi de la 8 la sută la 6 la sută. Reducerea poartă numai asupra părţei (cotei) statului, nu şi asupra adiţionalelor stabilite conform art. 72 din legea contribuţiunilor directe şi a adiţionalelor pentru drumuri care rămân neschimbate.

Prin urmare, la impunerile ce se vor face în viitor, cota impozitului profesional pentru profesioniştii liberi va fi de 6 la sută plus adiţionalele.

Reducerea fiind operantă dela 1 Octombrie 1932, înseamnă că impozitul datorit de către profesioniştii liberi pe trimestrul Octombrie 1932 se reduce numai în ce priveşte partea Statului cu un sfert.

Publicând aceste date pe cari le extragem din instrucţiile date de Ministerul de Finanţe agenţilor săi, atragem atenţia D-lor medici ca impozitul profesional pe ultimul trimestru al anului 1932, trebue plătit cu o reducere de 25%.

Al X-lea congres de oto-rino-laringologie

Sâmbătă 29 Oct. s'a deschis în amfiteatrul cel mare al spitalului Colţea al X-lea congres de oto-rino-laringologie.

D-l dr. *Alex. Costiniu-Senior,* preşedintele societăţii române de oto-rino-laringologie, a rostit câteva cuvinte, relevând importanţa acestor reuniuni ştiinţifice.

D-l dr. *I. Mayersohn,* secretarul congresului a făcut darea de seamă a activităţii ştiinţifice desfăşurată de societate în ultimii doi ani.

Au rostit cuvântări: reprezentanţii Ministerului Muncii şi ai celorlalte autorităţi.

S'a făcut următoarele comunicări:

Discuţia raportului: Grefele osteo-cartilaginoase în chirurgia estetică a nasului. (Diplastiile prin deformaţie). Raportori, d-nii: dr. V. Brătescu, V. Racoveanu şi C. Andreescu.

D-l dr. Ioan Jianu, Contribuţiuni la chirurgia reconstitutivă a feţei.

Prof. dr. *H. Neumann* (Viena). Despre clinica şi patologia otitei acute.

Docent dr. *Gh. Buzoianu,* Otalgie de origină nazală ca simptom de iritaţiuni a ganglionului lui Meckel.

Prof. dr. *Meţianu,* conf. dr. *I. Ţeţu* şi dr. *A. Ştefaniu.* Atitudinea noastră terapeutică în trombo-flebitele sinusului lateral.

General prof. dr. *Butoianu,* maior dr. *Brătăşanu* şi locot. dr. *Lupulescu*: Abcesul lobului frontal stâng la copii de 2 luni. Operaţie şi vindecare temporară de 2 luni, urmată de hydrocefalie acută.

Prof. dr. *Predescu-Rion.* Otită acută, Meningită, operaţie, vindecare.

D-nii col. prof. dr. *I. Lascăr,* docent dr. *C. Andreescu* şi dr. *Covaciu-Ulmeanu,* prezintă un raport asupra «importanţei simţului echilibrului în practica exerciţiilor fizice».

In cursul dimineţii s'au citit următoarele comunicări de laringologie:

Dr. *Laurian Segall,* (Craiova). Câteva cazuri de litiază salivară.

Dr. *Costiniu Al.-Senior.* Prezentarea unui caz de Psamon operat şi vindecat.

Conf. dr. *Tempea.* Alcoolul ca hemostatic local în hemoragiile buco-faringiene şi Tumoare periamigdaliană imitând un abces periamigdalian.

Dr. *Borş.* Observaţiuni clinice asupra plăgilor deschise ale laringelui.

Prof. dr. *Predescu-Rion* (Cluj). Cazuri de papiloame carcinomatoase ale laringelui tratate prin raze X.

După amiază s'au făcut comunicările:

Dr. *H. Solomovici.* Osteomielita întregei bolţi craniene în legătură cu o dublă sinusită frontală şi etmoidală.

Dr. *Costiniu Al.-Senior* şi dr. *St. Papian.* Cercetări bacteriologice şi de medicină experimentală în ozenă şi cercetări asupra transmisibilităţii ozenei.

Dr. *I. Tzetzu.* Consideraţiuni în legătură cu etmoiditele la copii.

Dr. *V. Brătescu* şi *V. Racoveanu.* Consideraţiuni asupra atico-tomiei epitimpanale.

Docent dr. *Nicolae Blatt.* Nevrita retrobulbulară e în adevăr cauzată de maladiile cavităţii nazale după cum se crede?

Prof. dr. *Predescu-Rion* (Cluj). Apele de Slănicul-Moldovei în tratamentul afecţiunilor rino-faringee.

Dr. *Ludmer.* Diagnosticul sinusitelor maxilare polipoase cu ajutorul lipiodolului.

Dr. *M. Suciu-Sibianu.* Supranaturalul în terapeutica otorinolaringologică şi concluzii din noi examinări şcolare otolaringologice.

Curs de perfecţionare în Ginecologie

Sub direcţiunea D-lui Profesor C. Daniel şi cu colaborarea D-lor Agregaţi, Conferenţiari, Şefi de lucrări, Docenţi şi Asistenţi: *Emil Gheorghiu, A. Crăinicianu, Frumuşanu, A. Şoimaru, P. Pavelescu Goldenberg-Bayler, Dan Mavrodin, Mircea Ionescu, Buzagiu,* se ţine un curs de perfecţionare pentru Doctorii în medicină şi absolvenţii Facultăţei, doritori a achiziţiona cunoştinţele indispensabile practicei clinico-chirurgicale gynecologice.

Acest curs începe în ziua de Vineri 2 Decembrie 1932 şi va urma regulat până la 15 Martie 1933, în zilele notate, dimineaţa dela 8½—12, exceptând Duminicile şi sărbătorile.

Informaţiuni şi înscrieri la Clinica gynecologică, cancelaria Serviciului.

Programul cursului:

2. Dec. Prof. *C. Daniel*: Lecţiune de deschidere.

5 şi 7 Dec. Conf. *Crăinicianu*: Noţiuni de anatomie şi Fiziologie Gynecologică.

9 şi 12 Dec. Conf. *Crăinicianu*: Examenul gynecologic: a) Observaţiunea clinică; b) Exploraţiunea gynecologică: cu toate mijloacele moderne de investigaţiune clinică.

Profesor. C. DANIEL

14 şi 16 Dec. Conf. *Crăinicianu*: Semiologia ginecologică: a) Durerea; b) Leucoreia; c) Hemoragiile genitale, terapia lor medico-chirurgicală.

19 şi 21 Dec. Docent Dr. *Goldenberg Bayler*: Salpingo-ovaritele. Infecţiunile perigenitale. Tratament medical şi tratament chirurgical.

9 şi 11 Ian. Dr. *Pavelescu*: Metrite, (In stilaţiuni, Curetaj, Amputaţia colului.

13 şi 16 Ian. Dr. *Mavrodin*: Cancerul uterin. Diagnostic precoce. Hysterectomie lărgită. Raze X şi Radium.

18 şi 20 Ian. Dr. *Mircea Ionescu*: Sarcina extra uterină. Transfuziunea sanguină.

23 şi 25 Ian. Dr. *Buzagiu*: Exploraţiuni Urologice-Rectologice. Agenţi fizici.

27 Ianuarie Conf. *Crăinicianu*: Turburările endocriniene în ginecologie. Opoterapie.

30 Ian. Conf. *Frumuşanu*: Kystele şi tumorile solide ale ovarului. Complicaţiuni.

1 şi 3 Febr. Dr. *Şoimaru*: Turburările funcţionale genitale; a) turburări menstruale; b) turburări de fecundaţiune şi nidaţiune, sterilitate; c) turburările secreţiunilor genitale; d) turburările circulatorii sanguine; e) turburările de senzibilitate a aparatului genital şi terapia lor.

6 şi 8 Febr. Docent Dr. *Goldenberg:* Tuberculoza genitală. Sifilisul uterin.

10 şi 13 Febr. Dr. *Pavelescu:* Deplasările şi deviaţiunile uterine. Prolapsul genital. Pesare. Tratament chirurgical.

15 şi 17 Febr. Dr. *Dan Mavrodin:* Traumatismele aparatului genital.

20 şi 22 Februarie Conf. *Frumuşanu*: Fibromul uterin. Sarcomul. Adenomul. Hysterectomie. Raze şi Radium.

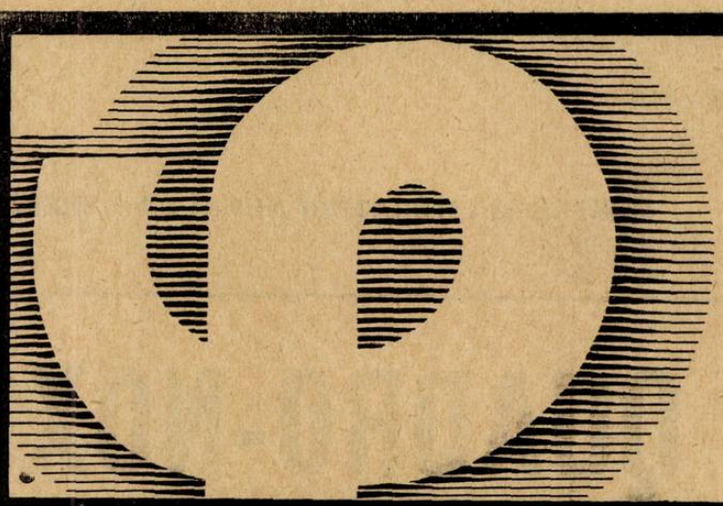
24 şi 27 Feb. Dr. *Soimaru:* Malformaţiunile genitale.

1 şi 3 Martie. Dr. *Mircea Ionescu:* Tratamentul chirurgical al anexitelor. Tratamentul chirurgical al kystelor de ovar.

6 Martie Agregat *Emil Gheorghiu*: Tumorile vulvei. Tuberculoza vulvei.

10 şi 15 Martie Agregat *A. Babeş* Dr. *S. Lăzărescu,* Dr. *I. Florian:* Lecţiuni şi demonstraţiuni de Laborator, în gynecologie.

In afară de lecţiunile de mai sus, vor avea loc lucrări practice pe bolnave, iar cei înscrişi la acest curs, vor lua parte şi la vizita zilnică în saloane, vor asista la operaţiuni.



Baza biologică a rezistenței în Tuberculose

Cholibiol

fost **Biocholine** Chlorhydrate de Choline R. & C. pentru injecții sub cutanate. După lucrările Profesorului J. CARLES și Dr. F. LEURET. (Comunicare la Academia de Medicină — 18 Februarie 1930). Una injecție la 2 zile. Produs chimic pur. Nici o toxicitate. Injecții nedureroase. Singura preparație sub controlul physiologic și terapeutic al autorilor

Laboratoarele Robert & Carriere 37, rue de Bourgogne. Paris.

Un produs concentrat de salicilat

cu toleranță perfectă, chiar pentru pacienți cu stomac sensibil

Diplosal

(Eterul salicilic al acidului salicilic).

Efectul salicilatului este moderat și de durată lungă.

Nu produce

Diaforeză obositoare

care este deseori cauza pentru noi răceli.

Doza 0.5—1.0 gr.
Doza pe zi: 3—6 gr.

Comprimate de 0.50 ctgr.
In ambalaje originale
cu 10 și 20 comprimate

Efectul cel mai rapid per os sau rectal

Fiind perfect tolerat cu

Verodigen

(componența gitalinică din Fol. Digitalis)

Verodigen are un efect prin excelență calmant asupra sistemului nervos al cordului și produce

o urcare, câteodată surprinzător de mare a diurezei

Posologie:

Comprimate de 0.8 mgr.
în tuburi de 6, 12 sau 25 comprimate
Granule (10 granule = 1 comprimată)
Flacon original în carton.
Supozitoare:
Cutie cu 5 supozitoare de 1.20 mgr.

Verodigen cu zahăr de apte 1:125

(10 ctg. = 0.10 g. fol. digital.)
Pentru ordonnțare în rețetă.
cu alte prafa uiamestecat etc

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE
G. m. b. H.
Mannheim-Waldhof

Reprezentant general pentru România:
RUDOLF FOREK, București III
Str. General Eremia Grigorescu, 9.

Domnule Doctor,

E suficient o jumătate de minut pentru a vă aduce la cunoştinţă proprietăţile preparatului nostru

MOSTRE ŞI LITERATURI NUMAI LA CERERE

QUADRO-NOX

Capsule cu efecte prelungite
10×0,25 gr.

La insomniile provocate de dureri, surmenaj, enervare, neurastenie, adjuvant în Psychiatrie

Diaethylmalonyluree Quadronal + (fără Coff.)

Conform celor mai noi cerinţe farmacologice. Compoziţia sa a fost experimentată cu multă atenţiune în clinici. Provoacă un somn întăritor fără nici un fel de manifestări secundare. Tablete de 0,6 g. în tuburi de X şi XX bucăţi. Ambalaj de spital.

HYPNOTIC FARA ACŢIUNE POST HYPNOTICA.

QUADRONAL

La gripă, gută, ischias, migrenă, nevralgie, dureri.

Inainte şi după operaţiile nervului trigemen

Phenyldimethylbyran Phenacetin Lactylphemetidit, Coffein, MgO_2 Hexametylentetramin

Uşor de luat, eficace, se absoarbe uşor, bactericid de sare ce conţine $Mg\ O_2$ şi Hexamethylentetramin. Tablete de 0,5 g. în tuburi de X şi XX bucăţi. Ambalaj de spital.

ANALGETIC, ANTINEVRALGIC, SEDATIV.

Literatură şi echantioane gratuit la cerere.

Exclusivitatea generală: DROGUERIA „STANDARD", BUCUREŞTI

A S T A Aktiengesellschaft Chem. Fabrik. Brackwede (Westf.) 98

PECTOSIN

Sirop pectoral cu baza de sulfoguajacolat de potasiu (Thyocol şi extracte vegetale calmante şi expectorante.

Bactericid desinfectant al căilor respiratorii. Indicat în tratamentul bronşitei acute şi cronice la adulţi şi copii. (Nu conţine narcotice).

Doza zilnică: pentru adulţi 2—5 linguriţe — ptr. copii după etate 1—3 linguriţe simplu sau cu ceai de tei.

Preţul pentru public Lei 95.

LUBROÏL

PARAFIN CHIMIC PUR AROMATIZAT

Laxativ inasimilabil în tratamentul Constipaţiilor rebele, Colitelor Mucomembranoase

Doza zilnică:

Pentru adulţi 1—2 linguri;

Pentru copii 1—2 linguriţe;

Preţul pentru public LEI 80

VALOFLORIN

Lichid cu gust plăcut

Principii activi:

Crategus, Passiflora, Guarana şi Valeriana

Indicaţiuni: Stările de anxietate, depresiune, excitaţie psihică atât în pubertate cât şi la menopauză, în turburările de circulaţie, ameţeli, dureri de cap, călduri, sufocaţiuni şi palpitaţiuni nervoase, transpiraţiuni nervoase, turburări nervoase de menopauză, stări melancolice, insomnie, etc.

Doza: Două linguriţe pe zi, dimineaţa şi la ora 4 p. m.

Preţul pentru public LEI 100

Incurajarea industriei naţionale este un interes social şi naţional

GYNECON

Ovule vaginale glicero-gelatinate

Preţul pentru public cutii originale cu 6 ovule

Icthyol 0,50	75.—	Natr. Iodat 0,25	95.—
Thygenol 0,50	85.—	„ „ 0,50	105.—
Protargol 5%	80.—	Argyrol 0,25	115.—
„ 10%	95.—	„ 0,50	160.—
Argonin 0,25	95.—		

Indicaţiuni: *Vaginite, Metrite, Ulceraţiuni ale colului şi toate afecţiunile ginecologice.*

DOZA: *Se introduce un ovul cât mai profund în cavitatea vaginală până la colul uterin după care se aplică un tampon.*

LABORATORUL **Dr. AL. ITEANU,** Bucureşti I.—Strada Vasile Lascăr No. 5 şi 7. Telefon 219/17.

OPTALIDON

„SANDOZ"

Association antinévralgique optima de Sandoptal, Diméthylamino-phénazone et cafeine

APAISE LA DOULEUR SANS STUPÉFIER

Dépositaire à Bucarest: Drogueria D. NESTOR, Str. Şepcari 6

Dépositaire à Cluj: Drogueria „R O Y A L", Piaţa Unirii 26

Pour littérature et échantillons ne s'adresser qu'à la première adresse

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES

Bâle

Ci-devant **SANDOZ**

(Suisse)

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul X, No. 23 — 10 Lei Exemplarul — 1 Decembrie 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei. Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. S. NICOLAU: *Fenomenul sensibilizării pielei privit din punctul de vedere al noilor cercetări de imuno-biologie* 283

Dr. M. RANTZER: *Frenicectomia ambulatorie* 287

Dr. ASTRA NANDRIŞ: *Trei cazuri de abces pulmonar la copii, vindecate prin metoda lui Landau.* . 289

REVISTA CĂRŢILOR

Lichidul cefalo-rahidian, de D-rii *State Drăgănescu* şi *D. Grigorescu*, recenzat de Prof. Dr. G. Marinescu 290

Pagina

ARTICOLE PROFESIONALE

Dr. P. TOMESCU: *Revendicările Corpului Medical:* I. *Asigurările sociale* 293

NOTE DE CĂLĂTORIE

Docent Dr. G. BUZOIANU: *Impresiuni medicale din două centre universitare europene: Buda-Pesta şi Viena* 291

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Lecţiunea inaugurală a D-lui Profesor Nicolae Minovici; Al doilea Congres naţional de Tuberculoză 294

Numirea d-lui Profesor Nitescu la Catedra de Fiziologie; De la Asociaţia profesională internaţională a medicilor; Un spital pentru invalizi, şomeuri şi funcţionari inferiori; Asociaţia internaţională a medicilor contra războiului . . . 295

Pagina

Autorităţile şi revendicările medicilor; Al III-lea Congres de chirurgie reparatoare plastică şi estetică; Congresele franceze de chirurgie; Sărbătorirea d-lui medic general Al. Papiu; Un elogiu postum pentru D-rul George Alexandrescu 296

BIBLIOGRAFII

Les grands sindromes en pathologie exotique, par *M. Blanchard* et *F. Toullec*, professeurs à l'Ecole d'Application du service de Santé colonial de Marseille, Préface du Professeur *Calmette*. *Gaston Doin & C-ie, Editeurs.* Un volum de 480 pagini. . . . . 85 fr.

PROFILACTIC CONTRA GRIPEI ŞI SCARLATINEI

PASTILE de PANFLAVIN

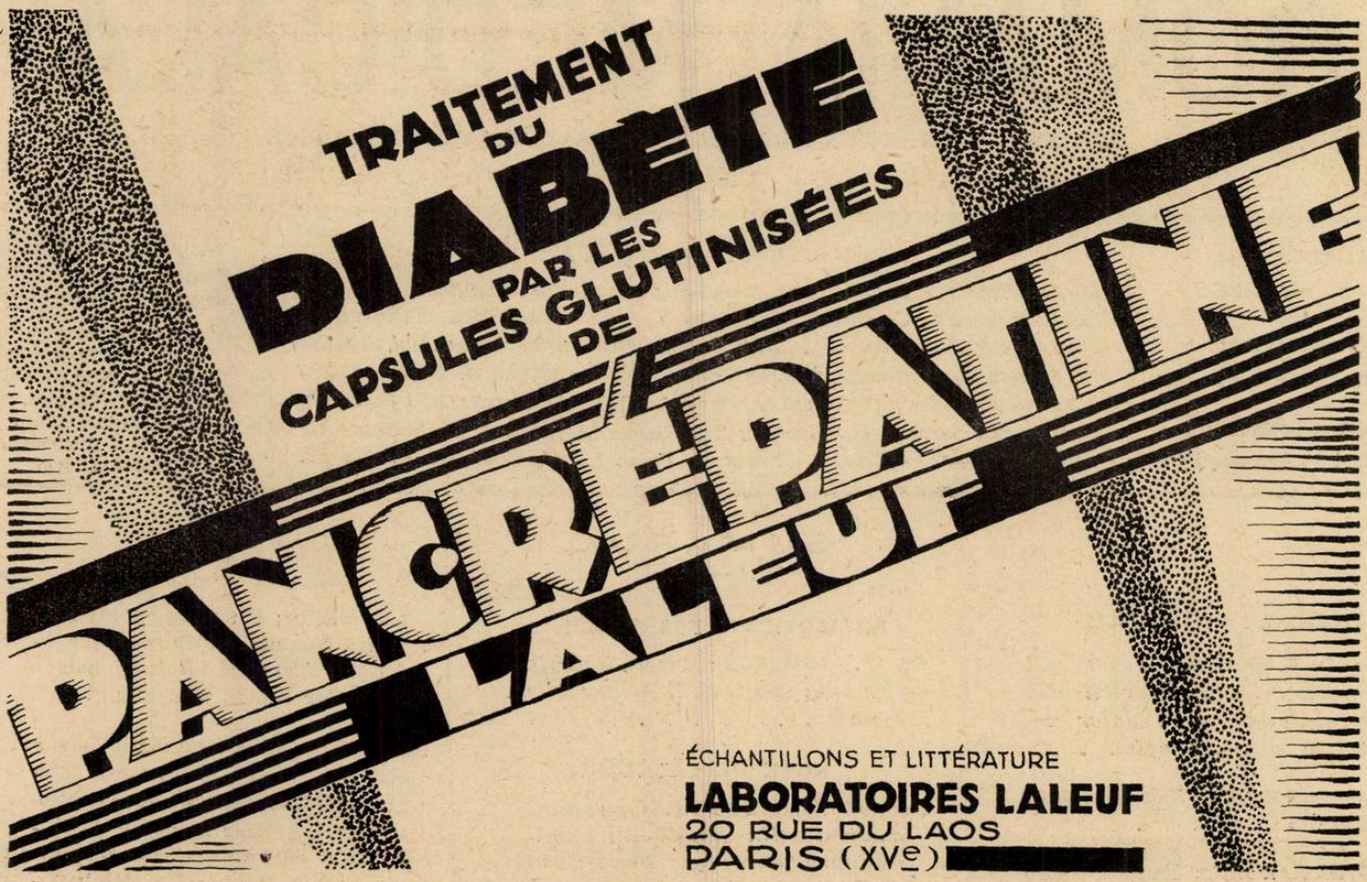
Pentru desinfectarea cavităţii bucale şi faringeale. Compoziţie pe bază de Trypaflavin

Administrarea: 1 — 2 pastile pe oră, lăsându-le să se topească încet în gură

Ambalaj original. Cutii cu 30 şi 100 pastile.

„Bayer-Meister Lucius" BAYER LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5. Telefon 349/30.



Eşantioane medicale şi literatură la
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV
TELEFON 239/46

TERAPIA CLASICĂ A GRIPEI:

SOLVOCHIN

Soluţie apoasă de 25% chinină bazică.

TRANSPULMIN

Chinină şi camfor în uleiuri eterice.

MOSTRE · ŞI · LITERATURĂ · LA · DISPOZIŢIUNEA · D-LOR · MEDICI · PRIN · REPREZENTANŢA · GENERALĂ:
FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREŞTI 2 · B-DUL · ELISABETA · 55

PROVEINASE

VARICE

FLEBITE

Turburări ale

PUBERTĂȚII și ale

MENOPAUZEI

MIDY

Pudre de organe titrate
(Hypofisă, Thyroidă, Surenală)
Extracte uscate de plante stabilisate (Gênet, Cupressus, Castane de India, Hamamelis)

MARELE REGULATOR AL CIRCULAȚIEI VENOASE

2 la 6 comprimate pe zi — 4, Rue du colonel-Moll — PARIS

Literatură și Eșantioane la reprezentantul general pentru România:
J. E. BUCUR — 8, Strada Mecet, BUCUREȘTI IV

Combinațiunea excelentă

— CHININĂ CU SALICILAT —

reunită în

Quinisal

dovedindu-se succesul la

Guturai — Reumatism — Nevralgii

este și terapia modernă și eficace contra

GRIPEI

DOZAJUL:
3—5 ori pe zi 0.25—0.5 în prafuri sau tablete.

Ambalagii originale:
Tub cu 10 tablete à 0.25 gr.
Flacon cu 10 tablete à 0.25 gr.

Ca

profilactic contra astmei

are succes

Iminol

(1 tabletă=Cafeină, Teofilină aa 0.1
Papaverină 0.02, Agaricină 0.005)

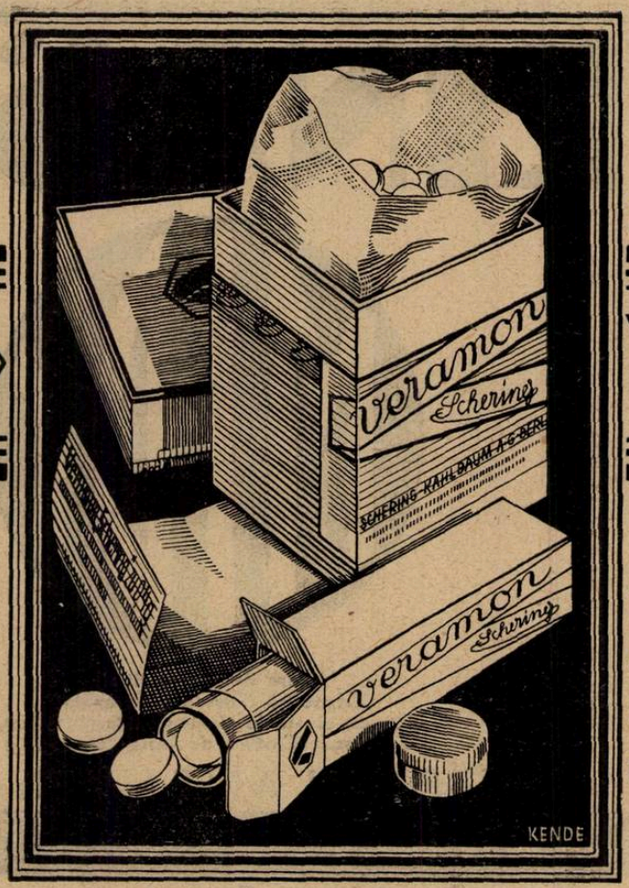
Modul de întrebuințare:

La primele semne ale accesului iminent 1 tabletă sau în accesele cari revin regulat noaptea câte 1 tabletă înainte de culcare.

Ambalagii originale:
Tub cu 10 tablete.
Flacon cu 100 tablete.

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE
G. m. b. H.
Mannheim-Waldhoff

Reprezentant general pentru România:
RUDOLF FOREK, București III
Str. General Eremia Grigorescu, 9.



Pentru evitarea durerilor

VERAMON

Pentru combaterea durerilor

Ambalaje originale:
Tuburi cu 10 sau 20 tablete à 0,4 g.
Ambalaj pentru clinici cu 250 tablete.

SCHERING-KAHLBAUM A. G. BERLIN

Mostre şi literatură prin:
Biroul ştiinţific, Bucureşti I, Str. Doamnei No. 1/II.

SALYRGAN

contra edemelor de origine cardiacă

Normalizarea metabolismului hidric prin

SALYRGAN

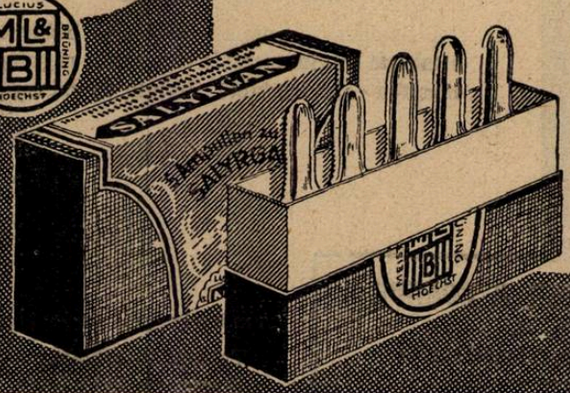
Compus mercurial complex maximal desintoxicat)

Inlăturarea simptomelor congestive în congestiuni ale ficatului prin declanşarea unei diureze abundente.

Contraindicaţiuni:
Nefrită hidropigenă şi caşexie gravă.

Ambalaje originale:
Cutii cu 5 şi 10 fiole à 1 resp. 2 cem.

BAYER
LUCIUS
ML&B
MEISTER
BRÜNING
HOECHST



„Bayer-Meister Lucius"
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma"—Studerus & Co., Bucureşti II,
Strada Spiru Haret 5. — Telefon 349/30

Anul X, No. 23 1 Decembrie 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

Fenomenul sensibilizării pielei privit din punctul de vedere al noilor cercetări de imunobiologie [1)]

de Profesor Dr. S. NICOLAU

Pentru a pune oare care metodă în expunerea acestei chestiuni, destul de complexă prin ea însăşi, vom începe prin a arăta, în câteva cuvinte, modul cum au evoluat ideile medicale pentru a se ajunge la noţiunea actuală a sensibilizării; vom căuta apoi să dăm o definiţie cât mai precisă a acestui fenomen, studiind în acelaş timp împrejurările în care el ia naştere, cât şi rolul pe care el îl joacă în patologia cutanată; în fine, vom căuta să interpretăm, la lumina cercetărilor mai noi de imunobiologie, natura sa intimă, cât şi relaţiunile sale posibile cu alte fenomene biologice cunoscute.

Este un fapt de observaţie banală în tot domeniul patologiei, anume acela că nu toate persoanele care se expun la acţiunea unei cauze vătămătoare, se îmbolnăvesc fatalmente, ci, desvoltarea unei boale, pe lângă intervenţia factorului cauzal, mai reclamă şi existenţa unei stări particulare de receptivitate din partea organismului, care se desemnează, în mod general, sub numele de «*predispoziţie morbidă*». Dacă exceptăm acţiunea unor factori prea brutali prin ei înşişi, cum ar fi de ex. acţiunea unui traumatism vulnerant, sau a unui corp la temperatură înaltă, sau a unui caustic prea concentrat, sau a unui toxic prea violent, am putea zice că nu există îmbolnăvire posibilă, fără predispoziţiune.

Ne grăbim să adăogăm că lucrurile se petrec la fel şi în patologia cutanată, fie că este vorba de dermatozele parazitare, adică de *entităţile morbide* propriu-zise, fie că este vorba de dermatozele zise *sindromatice*, în grupul cărora intră, după cum se ştie, erupţiunile de tipul: urticarie, eritem, eczemă, prurigo, pentru a nu menţiona de cât pe cele mai importante.

Fenomenul *sensibilizării*, despre care ne propunem a ne ocupa în special aci, intră în cadrul predispoziţiunei, fără însă să o rezume în întregime. El nu este de cât numai un caz particular al predispoziţiunei, cu alte cuvinte el nu reprezintă de cât una din multiplele modalităţi prin care această stare se manifestă.

Pentru a ne menţine pe terenul pur dermatologic, singurul care ne interesează pentru moment, am putea defini sensibilizarea astfel: o stare proprie a tegumentului unor persoane, care îl face să reacţioneze în mod patologic faţă de anumite substanţe, adesea din cele mai *banale şi mai inofensive prin ele însăşi*, pe care în tot cazul majoritatea indivizilor le tolerează fără nici un inconvenient.

Prima demonstraţie experimentală a unei stări de sensibilizare a pielei o datorăm lui v *Pirquet*. Acest autor a arătat că pielea persoanelor tuberculoase reacţionează în mod pozitiv faţă de aplicarea locală a tuberculinei, lucru care nu se întâmplă la indivizii sănătoşi. Această experienţă demonstra, prin urmare, existenţa unei sensibilităţi particulare a tegumentului acestor bolnavi, faţă de produsul agentului cauzal al boalei lor. Fenomenului observat de dânsul, v *Pirquet* i-a dat numele de «*allergie*», vrând să desemneze prin acest cuvânt reacţiunile deviate, *în plus* sau *in minus*, pe care organismul unor bolnavi le poate prezenta, comparativ cu acelea ale unui organism sănătos. In vorbirea curentă, termenii de allergie şi sensibilizare se întrebuinţează adesea ori în mod indiferent, unul în locul altuia. Aceasta constitue un abus de vorbire, căci aceşti doi termeni nu sunt absolut sinonimi. In sensul ideilor lui *Pirquet*, allergia are, după cum am văzut, o semnificare mult mai largă de cât sensibilizarea, aceasta din urmă ne reprezentând de cât unul din modurile de a fi ale allergiei, anume acela al unei reacţiuni «în plus», sau «exagerate», a tegumentului, singura care interesează pe dermatologist.

Creând noţiunea allergiei, v *Pirquet* nu a creat numai un cuvânt nou, ci meritul său este acela de a ne fi pus la dispoziţie o metoadă experimentală fecundă, care a făcut posibilă studierea mai de aproape a fenomenului sensibilizării.

Cercetări ulterioare au demonstrat într'adevăr că reacţiuni analoage cu cea semnalată de dânsul se mai pot observa şi la bolnavi atinşi de alte infecţiuni, ca: trichofiţie, şancăr simplu, limfogranulomatoza *Nicolas-Favre*, sifilis, difterie, scarlatină etc., atunci când tegumentul lor este pus în contact cu produsele parazitului boalei lor ca: trichofitină, streptobacilină, antigenul Frei, luctină, etc., substanţe ce se desemnează sub numele general de antigene.

Mai departe s'a mai văzut că astfel de reacţiuni se pot obţine nu numai la bolnavi atinşi de infecţiuni sensibilizante, ci şi la persoanele al căror tegument este susceptibil de a face erupţiuni sub influenţa unor cauze oare care, dacă se întrebuinţează ca reactiv factorul faţă de care pielea lor este sensibilă sau predispusă.

Este vorba prin urmare aci de un fenomen cu totul general care evidenţiază stări particulare de impresionabilitate a pielei faţă de anumiţi factori. Se ştie de altfel că acest fenomen este utilizat astăzi, pe o scară întinsă, în clinică, ca mijloc de diagnostic biologic, constituind ceea ce se chiamă *cuti-reacţiune* şi *intradermo reacţiune*.

Acestea zise să vedem acum în ce împrejurări suntem îndreptăţiţi să vorbim de sensibilizare, în clinică. Pentru o mai bună înţelegere a lucrurilor vom cita aci un exemplu din cele mai simple şi mai uşor de interpretat.

Iată o serie de lucrători care, într'o profesie sau industrie oare care, manipulează în condiţiuni absolut identice, diverse materiale în compoziţia cărora intră ingrediente ca: soda, potasiu, sau diverse culori de anilină, sau uleiuri vegetale sau minerale, etc. Ei bine, dacă majoritatea acestor lucrători vor tolera perfect aceste substanţe şi îşi vor putea exercita indefinit profesia lor fără nici un inconvenient, la un număr restrâns dintr'înşii, contactul cu aceste substanţe va determina diverse erupţiuni cutanate de tipul eritematos sau eczematos sau chiar bulos, din cele mai tenace, constituind ceea ce se chiamă *dermatozele profesionale* care fac de multe ori imposibilă exercitarea unei profesiuni.

Exemplul dat cu erupţiunile profesionale nu reprezintă un caz izolat în patologia cutanată, ci absolut acelaş fenomen se observă în erupţiunile de provenienţele cele mai diverse, cum ar fi de ex. erupţiunile de origine *alimentară* sau cele de origine *medicamentoasă*, indiferent, în acest din urmă caz, dacă medicamentul este aplicat direct pe piele ca topic, sau este administrat pe cale bucală sau subcutanată, sau intravenoasă. Intr'adevăr, ceea ce vedem şi aici este că nu toate persoanele care mănâncă de ex. crustacee, sau peşte, sau carne de porc, sau ouă, sau vânaturi, sau fragi etc., după cum nici toate persoanele cărora li se administrează iod, chinină, antipirină sau mercur, sau neosalvarsan etc., sunt susceptibile de a prezenta

1) Extras după lecţiunea de deschidere a cursului de Dermato-sifiligrafie, ţinută în amfiteatrul Spit. Colţea în ziua de 1 Noembrie 1932.

erupţiuni, ci numai un număr cu totul restrâns dintr'însele.

Observaţia unor astfel de fapte ne conduce în mod logic a admite că pielea persoanelor intrând în această din urmă categorie prezintă o «vulnerabilitate» sau «o sensibilitate» particulară faţă de anumite substanţe, care o predispune să reacţioneze, în mod patologic, ori de câte ori vine în atingere cu dânsele deşi, după cum am mai spus, unele din ele pot fi, prin natura lor, din cele mai banale şi mai inofensive.

Dată fiind importanţa fenomenului sensibilizărei care, după cum am văzut, domină patologia cutanată şi foarte probabil întreaga patologie, este de cel mai mare interes, ştiinţific şi practic, să căutăm a pătrunde şi a cunoaşte mai de aproape natura sa intimă.

Discuţiunea acestei pasionante probleme de patologie generală n'ar putea fi de altfel nicăieri mai la locul său ca aici, căci nu există teren mai propice pentru studiul său de cât pielea, acest organ extern, atât de favorabil observaţiunei directe şi experimentărei. Şi într'adevăr putem zice că toate cunoştinţele ce posedăm astăzi relativ la problema predispoziţiunei, atât de obscură şi misterioasă până mai ieri, o datorăm numai studiilor experimentale făcute asupra pielei.

Ce ştim despre condiţiunile determinante ale sensibilizărei?

Faptele cunoscute până acum tind a demonstra că, în marea majoritate a cazurilor, sensibilizarea nu reprezintă o proprietate înăscută a organismului, ci una *căpătată*, şi ca atare ea nu-şi face, în mod obişnuit, apariţia de cât la un anumit moment al existenţei individului. Ea presupune, în mod obligator, o «preparaţiune» prealabilă, adică un contact anterior al tegumentului, pe cale externă sau internă, cu anumite substanţe, jucând rolul de «*allergene*», după expresia consacrată. Chiar în cazurile în care sensibilizarea pare a se fi desvoltat în mod spontaneu, nu se poate nici odată exclude în mod absolut posibilitatea unui contact sensibilizator *accidental*, care a putut scăpa investigaţiunilor noastre. Cunoaştem cu toţii persoane cari au tolerat perfect, timp îndelungat, ani de zile, un aliment sau un medicament oarecare, sau contactul extern cu cutare sau cutare substanţă şi care apoi, la un moment dat, uneori în mod subit, de la o zi la alta, devin intoleranţi faţă de ele şi încep să prezinte erupţiuni ori decâte ori pielea lor vine în contact cu aceste substanţe.

Ce s'a întâmplat în astfel de cazuri? Graţie unui mecanism pe care îl vom discuta mai departe, contactul cu aceste substanţe a sfârşit prin a determina, la persoanele în chestiune, o modificare de ordine «*allergică*» a tegumentului, în specie o «*sensibilizare*», de unde şi numele de «*dermatoze allergice*» sau «*dermatoze de sensibilizare*», sub care se desemnează de obicei erupţiunile ce se desvoltă în asemenea împrejurări, în grupul cărora intră, în primul rând, dermatozele de tip *urticarie, eczemă şi prurigo*. Se petrece aci un fenomen biologic diametral opus aceluia al imunizărei, fără să cunoaştem încă în mod precis, motivele care orientează organismul, după cazuri, către unul sau altul din aceste moduri de reacţiune.

Ca o excepţiune la regula enunţată mai sus, putem întâlni, din când în când, cazuri în care sensibilizarea pare să existe chiar de la naştere. Pentru desemnarea unor astfel de cazuri se întrebuinţează termenul de „*idiosincrazie*". In realitate nu se poate face o distincţie principială între sensibilizare şi idiosincrazie, fiind vorba de unul şi acelaş fenomen, momentul apariţiunei sale fiind o circumstanţă de importanţă secundară. Cercetări mai recente au demonstrat că unele stări de sensibilizare existând chiar din primele timpuri ale vieţei ar recunoaşte uneori o provenienţă *indirectă*, putând fi transmise, *în mod pasiv*, de la mamă la copil, prin intermediul laptelui. De curând, *Schannon, Donnally* şi *György*, relativ la un număr de copii sensibilizaţi faţă de albuşul de ou, au putut demonstra prezenţa antigenului ovalbuminic în laptele femeilor care îi alăptase. Ceva mai mult, există fapte experimentale care fac plauzibilă chiar posibilitatea unei sensibilizări congenitale, realizată *în utero*. *Ratner* a arătat că dacă se sensibilizează o femelă de cobai gravidă, prin injecţiuni de ser de cal, produşii concepţiunei se nasc sensibilizaţi faţă de această substanţă.

Relativ la împrejurările care decid desvoltarea sensibilizărei, într'un caz dat, cunoştiinţele noastre sunt încă lacunare. Nu ştim de ex., pentru ce, în condiţiuni similare, cel puţin în aparenţă, unele persoane se sensibilizează, iar altele nu. Cercetări experimentale par a demonstra că realizarea sensibilizărei, pe lângă necesitatea unui contact prealabil cu substanţa jucând rolul de sensibilizator, ar mai reclama şi un anumit grad de concentraţiune a acestei substanţe. Cu alte cuvinte sensibilizarea ar avea, într'o măsură oarecare, un substrat cantitativ. Astfel, *Bloch* fricţionând în mod repetat pielea unui număr important de persoane cu un extract eterat concentrat de «*primină*», care este un produs cristalizat extras din foile plantei zisă „Primula", faţă de care observăm din când în când, în clinică, sensibilizări, a reuşit să sensibilizeze aceste persoane în proporţie de 100% faţă de numita plantă, aşa în cât din acest moment, ele au început să prezinte erupţiuni cutanate ori de câte ori atingeau foi de primulă.

Intrebuinţând acelaş procedeu la cobai, dânsul a obţinut un rezultat apropiat, reuşind a sensibiliza aceste animale faţă de primulă, în proporţie de 75%.

Aceste cercetări, fără să rezolve complect problema determinismului sensibilizărei, tind a demonstra că (cel puţin faţă de primulă), în anumite condiţiuni experimentale cu toţii am fi susceptibili de a fi sensibilizaţi.

Ne grăbim să adăugăm că în natură lucrurile sunt departe de a se petrece la fel. Aceasta ne arată că în împrejurările obişnuite ale vieţei, condiţiunile speciale reclamate de sensibilizare, nu se realizează, din fericire, de cât excepţional, căci altfel pielea noastră ar fi sortită, în mod fatal, la o stare de invaliditate perpetuă.

In ce priveşte modul său de a fi, sensibilizarea poate fi absolut specifică, adică manifestându-se, în mod strict, numai faţă de un singur agent, în care caz ea poartă numele de sensibilizare *monovalentă*. Sunt cazuri chiar în care sensibilizarea monovalentă poate fi surprinzător de specializată, manifestându-se numai faţă de o anumită grupare chimică. Am avut ocazia să văz bolnavi prezentând erupţiuni cutanate după injecţiuni de neosalvarsan şi tolerând totuşi sulfarsenolul, produs foarte învecinat ca compoziţie chimică. *Nathan* şi *Stern* citează cazul unui bolnav ce prezenta erupţiuni în urma aplicărei rezorcinei pe piele şi care, în schimb, tolera ceilalţi doi izomeri ai rezorcinei: pirocatechina şi hidrochinonul, precum şi ceilalţi fenoli.

La o bolnavă, intolerantă faţă de clorurul de sodiu, ce făcea erupţiuni ori de câte ori ingera această substanţă, *Urbach* a demonstrat că factorul nociv nu era cationul sodiu, ci anionul clor, care mai era activ, la dânsa şi sub formă de acid clorhidric, de clorur de potasiu, de magneziu şi de lithiu.

Alteori, din contră, tegumentul se poate sensibiliza faţă de mai mulţi agenţi, mai mult sau mai puţin diferiţi între dânşii. In acest din urmă caz ea poartă numele de sensibilizare *polivalentă*. Ca exemplu vă citez un bolnav observat de *Steiner*, care era sensibilizat faţă de salvarsan, de morfină, de codeină, de sublimat şi de novocaină.

Ar fi o imposibilitate absolută să enumărăm toate substanţele faţă de care pielea se poate eventual sensibiliza, căci numărul lor este infinit. Sunt, ce e drept, anumite substanţe, fie alimentare, fie medicamentoase dotate cu o putere sensibilizantă mai pronunţată de cât altele, cum ar fi de ex. printre alimente: ouăle, carnea de porc, peştele, crustaceele, fragi, sau printre medicamente: antipirina, mercurul, sulful, ortoformul, neosalvarsanul etc. In general însă am putea zice că nu există aliment, sau medicament, sau vre-o substanţă oarecare din mediul înconjurător, sau în fine substanţe luând naştere în intimitatea organismului în urma turburărilor metabolismului nutritiv, faţă de care pielea unor persoane să nu se poată, întâmplător, sensibiliza.

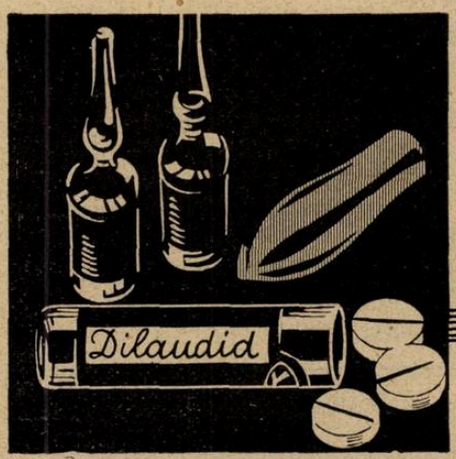
Pentru ca să ne facem o idee de posibilităţile şi bizareriile fenomenului sensibilizărei, ne mărginim să spunem că s'au descris sensibilizări faţă de alimentele cele mai obişnuite şi mai inofensive. Astfel s'au văzut persoane prezentând erupţiuni după lapte şi adăugăm, cu această oca-

Pentru analgezie

folosiţi în loc de morfină

(încetinirea intensă a peristalticei, efecte accesorii, scăderea repede a efectului aceloraşi doze după medicaţiune mai lungă)

Dilaudid



Preparatul influenţează foarte puţin peristaltica, se suportă bine, are, în doze terapeutice, efect pur analgetic cu efect accesoriu narcotic minimal şi poate fi administrat şi timp mai îndelungat.

Ampule Dilaudid à 0,002 gr. Ambalaj original cu 4 bucăţi.
După necesitate, eventual de mai multe ori pe zi, 1 amp.

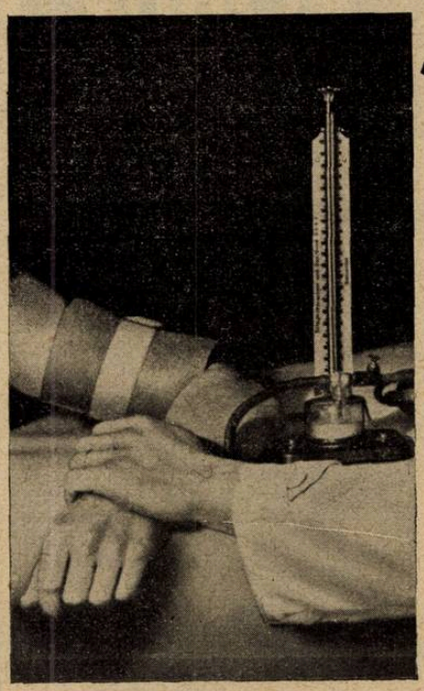
Tablete Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 10 tablete.
Odată sau de mai multe ori pe zi ½ — 1 tabletă.

Supozitorii Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 6 bucăţi.
Odată sau de mai multe ori pe zi 1 supozitoriu.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin.
Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, BUCUREŞTI VI.

Iod-Calcium-Diuretin «Knoll»

la hipertonie,



astm cardiac, astm bronchial, angină de piept, dispnee cronică cardiacă, scleroză cerebrală, aortită sifilitică, ca profilactic în potriva turburărilor la bărbaţii trecuţi de 40 ani.

Dosaj: De 3 ori pe zi 1 — 2 tablete după masă.
Ambalaj original: Tuburi cu 20 tablete.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin
Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, Bucureşti VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)

izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC

PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

33 ani de întrebuinţare terapeutică

se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile.

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

Domnii Medici sunt rugaţi a prescrie

„LACTOFERMENTUL DR. ROBIN"

LACTOFERMENTUL Dr. ROBIN ESTE O EMULSIUNE PURA DE FERMENT LACTIC VIU

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor; în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Prescris de somităţile medicale.

DOZE:

COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREŞTI
Telefon 319|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă

N. B. La cerere se trimite d-lor medici 1 flacon original spre experimentare.

zie, că majoritatea eczemelor ce se observă la sugari sunt expresiunea unei sensibilizări faţă de acest aliment. S'au observat sensibilizări faţă de diversele feluri de cărnuri, chiar din cele mai obicinuite, ce intră în hrana noastră zilnică, faţă de diversele grăsimi, faţă de făinoase, faţă de tot felul de legume sau fructe, faţă de diverse substanţe zaharoase, ca dextroza, levuloza, zacharoza, galactoza, etc., faţă de vin, de oţet, de sare de bucătărie, etc. etc.

S'au descris sensibilizări faţă de fulgii unor pasări sau lâna unor animale, anumite persoane prezentând erupţiuui eczematoase ori de câte ori ating aceste produse, sau dorm pe perne sau saltele umplute cu ele. De asemenea se cunosc sensibilizări faţă de descuamaţiunile epidermice ale unor animale domestice, în special ale calului: sunt persoane care nu pot, de ex., atinge un cal, sau nu pot intra într'un grajd fără a prezenta erupţiuni urticariene, însoţite adesea de manifestări astmatice. Mai observăm din când în când sensibilizări faţă de polenul sau frunzele unor plante, printre care citâm în primul rând *Primula obconica*, amintită mai sus, şi *Rhus toxicodendron*, care, ca plante ornamentale, se introduc mai des în apartamente, dar, pe lângă aceste, mai putem adăoga încă un mare număr de specii din familia *Anacardiazeelor*, *Euforbiaceelor*, *Ranunculaceelor*, etc.; se cunosc astăzi peste 350 specii de plante capabile de a sensibiliza pielea. Erupţiunile de această natură pot lua naştere, la persoanele sensibilizate, nu numai în urma contactului direct cu planta, ci şi la distanţă, produsul nociv putând fi transportat prin aer. O scurtă şedere într'o grădină, sau într'o pădure, sau într'o pajişte în care s'ar găsi una din aceste plante, este suficientă pentru a determina erupţiuni la astfel de persoane. S'au mai descris sensibilizări faţă de pulberile minerale sau de emanaţiunile de diverse naturi ce plutesc în aer, în ambianţa unde trăesc bolnavii şi astfel de bolnavi nu pot scăpa de erupţiunile lor de cât schimbând localitatea. Acest lucru a fost înţeles, în mod instinctiv, de către vechii clinicieni care, în cazuri de dermatoze rebele, aveau obiceiul să recomande, ca măsură supremă, «schimbarea aerului». Influenţa binefăcătoare a acestei schimbări ne-o explicăm astăzi foarte bine prin sustragerea bolnavului de sub influenţa cauzei necunoscute, faţă de care acesta era sensibilizat.

Un fapt interesant asupra căruia dorim să insistăm acum este acela că «pragul» sensibilizării cutanate poate varia într'o largă măsură, de la un caz la altul. Aşa de ex., la o persoană sensibilizată faţă de clorurul de sodiu, observat de *Urbach*, erupţiunile cutanate nu se produceau de cât când ingestiunea acestei substanţe depăşea doza de 5 gr. Deasemenea într'un alt caz, sensibilizat faţă de zacharoză, fenomenele eruptive nu-şi făceau apariţia de cât dacă se depăşea cantitatea de 12 gr.

Alteori din contra, sensibilizarea poate, atinge un aşa grad, încât doze minimale quasi-imponderabile chiar, de allergen, sunt suficiente pentru a deslănţui diverse erupţiuni.

Astfel, la o persoană sensibilizată faţă de codeină, *Steiner* a putut provoca reacţiuni cutanate, chiar în urma aplicaţiunei pe piele a unei diluţiuni de $^1/_{10}$ milioane din această substanţă. *Widal* a descris cazul unui farmacist sensibilizat faţă de ipeca, care prezenta erupţiuni urticariene nu numai când atingea personal această substanţă, dar chiar atunci când ea era manipulată de alte persoane în camera unde se găsea dânsul, cantitatea infinitesimală de pulbere ce se răspândea în aer fiind suficientă pentru a produce acest fenomen.

Fenomenul acesta al sensibilizărei putem zice că încarcă în mod considerabil cazierul patologic al pielei, acest organ situat la frontiera corpului nostru, intermediar între mediul înconjurător şi cel intern şi expus, ca atare, la atâtea contacte neprevăzute, nu numai externe ci şi interne, prin intermediul circulaţiei. In felul acesta ne putem face o idee de infinitele posibilităţi de îmbolnăvire ce pândesc acest organ, căci, după cum am văzut, substanţe din cele mai banale, mai inofensive şi mai indiferente prin ele însăşi, se pot comporta, odată starea de sensibilizare creată, ca nişte factori vătămători, producători de erupţiuni.

Aşa fiind lucrurile, se înţelege uşor câte dificultăţi poate prezenta uneori stabilirea unui diagnostic dermatologic *cauzal* şi câtă putere de observaţie şi de ingeniozitate chiar, se cere din partea medicului pentru a discerne, care ar putea fi, într'un caz dat, factorul de incriminat. Putem zice, cu drept cuvânt, că un astfel de diagnostic reprezintă de multe ori un adevărat act de inspiraţiune.

Natura anafilactică a fenomenului sensibilizărei.

Cercetările mai recente de imunobiologie cutanată tind a demonstra că fenomenul sensibilizărei şi consecinţele dermatologice ce decurg dintr'însul, intră în cadrul manifestărilor *anafilactice*.

Pentru o mai bună înţelegere a celor ce urmează, ne permitem a aminti aci în câteva cuvinte în ce constă fenomenul anafilaxiei. *Richet* a demonstrat că atunci când se injectează unui animal, pentru prima dată, ser, provenind de la un animal de altă specie, sau o albumină străină oare care, animalul suportă această primă injecţie, fără nici un inconvenient. Dacă însă, după trecere de câtva timp, i se injectează o doză chiar minimală din aceiaşi substanţă, care la prima dată se arătase inofensivă, se produce în mod bruse o serie de turburări generale grave, adesea mortale, de ordin nervos şi cardiopulmonar, constituind aşa zisul *şoc anafilactic*, în cortegiul căruia intră uneori manifestări cutanate ca: prurit, urticarie, eriteme.

Aceste turburări se explică astăzi prin conflictul brusc ce se produce în organism între antigenul reinjectat şi anticorpii specifici, desvoltaţi între timp, în urma injecţiunei prime a aceluiaş antigen. Această interpretare se bazează pe experienţa fundamentală a lui *Nolf* care injectând dintr'o dată, unui animal, un amestec de antigen şi anticorpii adecuaţi, a reuşit să provoace deadreptul şocul anafilactic, fără nici-o injecţiune preparatoare.

Care sunt argumentele care ne îndreptăţesc a asimila sensibilizarea cutanată şi fenomenele eruptive ce decurg dintr'însa, unei manifestări anafilactice, adică să o atribuim unei reacţiuni *antigen-anticorpi*?

Aceste argumente sunt de 2 ordine: clinice şi biologice:

a) Ca argument de ordin clinic citâm faptul că sensibilizarea cutanată, la fel ca sensibilizarea anafilactică, reclamă o preparaţiune anterioară, adică un contact prealabil cu o substanţă jucând rol de antigen. In contra acestui mod de a vedea s'a obiectat, la început, că anafilaxia se manifestă numai faţă de albuminoide- pe când sensibilizarea se poate desvolta faţă de substanţele cele mai diverse. Astăzi însă este demonstrat că nu numai substanţele albuminoide sunt capabile să joace rol de antigen, aşa cum s'a crezut multă vreme, ci că acest rol poate fi îndeplinit şi de substanţe coloide şi cristaloide. Ceva mai mult, se pare chiar că substanţele albuminoide nici nu şi-ar îndeplini rolul de antigen prin ele însăşi, ci graţie unei substanţe cristaloide fixate prin adsorpţiune pe molecula albuminoidă, căci s'au putut obţine reacţiuni anafilactice chiar cu seruri dezalbuminate sau dializate, In felul acesta, cade unul din argumentele. cele mai importante ce s'a ridicat de unii contra apropierei făcute între sensibilizare şi anafilaxie.

b) Faptele biologice care pledează în favoarea naturei anafilactice a sensibilizărei au o mult mai mare valoare de oare ce ele demonstrează, cu o rigoare experimentală, existenţa, în sângele acestor bolnavi, a unor anticorpi specifici pentru antigenul faţă de care aceştia sunt sensibilizaţi.

Demonstraţiunea acestui lucru s'a putut face prin 2 mijloace:

1. Prin transmiterea sensibilizărei în mod pasiv la animale şi

2. prin aşa zisa reacţiune a lui *Prausnitz-Küstner*, aceasta din urmă practicându-se la om.

Prima experienţă de transmitere a sensibilizărei în mod pasiv, la animal, a fost realizată, de *Bruck*, servindu-se de serul unui bolnav sensibilizat faţă de carnea de porc şi care prezinta erupţiuni urticariene ori de câte ori ingera acest aliment. Injectând unui cobai o mică cantitate din serul acestui bolnav, şi apoi după 24 de ore injectându-i o mică cantitate din antigenul faţă de care bolnavul în chestiune era sensibilizat, în speţă serul de porc, animalul a prezentat un şoc a-

nafilactic mortal, pe câtă vreme injecţiunea aceluiaş antigen la animalele martore, preparate cu ser normal, nu producea nici un fenomen patologic.

După *Bruck*, transmiterea pasivă a sensibilizărei la animale a mai fost realizată şi de alţi autori, servindu-se de seruri provenind de la persoane atinse de erupţiuni urticariene, consecutive sensibilizărei faţă de diverşi antigeni, cum ar fi de ex.: carnea de peşte, serul de cal, ovalbumina, viermi intestinali, codeina, mercur, primula, etc.

Aceste experienţe, cu tot interesul lor ştiinţific, şi cu toate că demonstrau, în mod peremptoriu, existenţa unor anticorpi specifici în sângele acestor bolnavi, ele nu aduceau, totuşi, o dovadă indiscutabilă relativ la problema care ne ocupă, căci ceea ce se provoca prin aceste experienţe erau fenomene generale de şoc, iar nu erupţiuni cutanate. Această lacună în demonstraţie a fost umplută prin experienţa realizată de *Prausnitz-Küstner*, care poartă numele lor.

Aceşti autori au arătat că dacă se injectează, în dermul unei persoane sănătoase, o mică cantitate (0,1) de ser, provenind de la o persoană sensibilizată faţă de un antigen X, şi dacă apoi, după 24 de ore, se injectează, în acelaş loc, o cantitate egală din antigenul respectiv, se produce *în situ* o reacţiune eritemato-edematoasă sau chiar veziculoasă, uneori din cele mai importante.

In primul timp al acestei experienţe, se provoacă, la o persoană normală, o sensibilizare *artificială* a unui teritoriu cutanat circumscris, prin anticorpii conţinuţi în serul unei persoane allergice. Lucrurile se petrec, după cum se exprimă în mod foarte plastic *Woringer*, ca şi cum am fi înplantat persoanei normale o porţiune din tegumentul persoanei allergice.

Injectarea ulterioară a antigenului specific la nivelul acestui teritoriu, unde anticorpii corăspunzători fuseseră în ajun depoziţaţi, determină, *sub ochii noştri* conflictul ce se produce în mod obişnuit, ori de câte ori aceşti doi factori se întâlnesc, conflict ce se exteriorizează prin desvoltarea, în acest punct, a unei leziuni cutanate, equivalentă cu erupţiunile pe care această întâlnire le realizează în mod natural în clinică.

Se admite în general că în cursul întâlnirei între anticorpi şi antigen ar lua naştere o substanţă aparţinând grupului *histaminei*, care s'ar comporta ca un toxic vascular, determinând hiperemia şi inflamaţia pielei.

Trebue să recunoaştem că nu în toate dermatozele de tipul allergic s'a putut pune în evidenţă existenţa anticorpilor în *serul* bolnavilor. Atât încercările de transmitere pasivă a sensibilizărei la cobai cât şi reacţia *Prausnitz-Küstner*, despre care am vorbit, nu dau de obicei rezultate pozitive de cât în urticarii, în boala serului şi în unele exanteme medicamentoase, pe când ele rămân, în marea majoritate a cazurilor, negative în dermatozele de tipul eczematos, de tipul prurigo, sau de dermite banale.

Fiind vorba însă şi aci de dermatoze de sensibilizare, suntem conduşi a admite, prin analogie, că şi ele sunt expresiunea unui proces anafilactic. In astfel de cazuri însă, anticorpii, în loc să treacă în circulaţiunea generală, rămân cantonaţi la locul de producere, adică în ţesuturile pielei, gata să intre în joc, ori de câte-ori vor veni în atingere cu antigenul respectiv, fie că acesta intervine pe cale externă, fie că intervine pe cale internă, fiind transportat în piele prin intermediul sângelui. In asemenea condiţiuni, conflictul antigen-anticorpi, în loc să se producă în intimitatea organismului şi să influenţeze marile aparate perturbatoare, ca sistemul vago-simpatic, «drama» anafilactică, dacă ne putem exprima astfel, rămâne limitată în piele, determinându-se astfel o manifestare anafilactică *circumscrisă, o «anafilaxie de organ»*. Aceasta ne permite să înţelegem pentru ce fenomenele generale de şoc, pe care le observăm adesea în unele cazuri de urticarii (mai ales în boala serului), lipsesc cu desăvârşire aci, totul reducându-se la desvoltarea unor erupţiuni cutanate.

O demonstraţie cât se poate de ingenioasă şi elegantă a anticorpilor locali a fost făcută de *Bruno Bloch*. Acest autor transplantând, pe cale de grefă, la un individ sănătos, un lambou superficial de piele provenind de la un bolnav atins de tricofiţie, al cărui tegument, sensibilizat, da o cutireacţiune pozitivă la tricofitină, a văzut că această mică insulă de piele sensibilizată şi-a conservat mai departe, în organismul nou în care fusesc transplantată, proprietatea de a reacţiona la tricofitină, pe când pielea autohtonă, învecinată, era indiferentă faţă de această substanţă.

O experienţă similară a fost realizată de *Naegeli* şi *Quervain*, transplantând, la o persoană sănătoasă, un lambou de piele provenind dela nivelul unei erupţiuni antipirinice.

O întrebare care se pune acum este, pentru ce în astfel de cazuri anticorpii rămân localizaţi în piele? Pentru o mai bună înţelegere a lucrurilor este nevoe să deschidem aci o mică paranteză. Sunt unele fapte de observaţie care par a demonstra că, cel puţin la unele persoane, pielea, ca şi alte organe interne, ar poseda proprietatea de a fixa şi reţine în ţesuturile sale o substanţă cu care elementele sale constitutive au venit în contact repetat, cu alte cuvinte, după cum se exprimă *Dujardin*, ar poseda o acţiune «*pexică*» sau fixatoare.

Vă citez un fapt clinic ce am avut ocazia să observ şi care, după părerea noastră, constitue o demonstraţie quasi-experimentală a proprietăţii enunţate. Este vorba de o bolnavă, specifică, care după o primă injecţie intravenoasă de cianur de mercur, a prezentat, concomitent cu alte fenomene generale de intoleranţă, un eritem cutanat generalizat. După dispariţia acestei erupţiuni, pentru a ne convinge dacă realmente ea era expresiunea unei intoleranţe mercuriale, i-am aplicat bolnavei, pe pielea antebraţului, un mic pătrat de emplastru mercurial. Cutireacţiunea a fost pozitivă, în sensul că chiar de a doua zi s'a desvoltat, în acest loc, o erupţie eczematiformă, strict limitată la suprafaţa de contact cu emplastrul şi care a dispărut apoi după câteva zile. Până aci nimic deosebit. Era vorba de o simplă verificare a unei intoleranţe medicamentoase pe cale de cutireacţiune, procedeu curent întrebuinţat în acest scop. Fenomenul curios este acela pe care l'am observat ulterior. Continuând injecţiunile de cianur în doze mici şi progresive, bolnava a putut tolera mai departe acestă substanţă fără nici-o reacţiune generală, în schimb însă, — şi acesta e fenomenul interesant la care vrem să ajungem, — în cursul tratamentului şi, din când în când, fără nici-o cauză locală, se producea, cu ocazia unora din injecţiunile mercuriale, *o reviviscenţă a erupţiunei cutanate*, just la locul unde fusese aplicat emplastrul şi reproducând exact forma sa pătrată.

Fenomene analoage de „reinflamare" a focarului primitiv se mai pot observa la persoanele la care se practică cutireacţiuni repetate cu tuberculină de ex., sau cu alte antigene.

Aceste fenomene nu s'ar putea explica altfel de cât admiţând că la nivelul acestor teritorii cutanate s'a produs, în ţesuturile pielei, o fixare durabilă a antigenului (în exemplul prim a mercurului). Persistenţa acestui *„restantigen"*, în piele, determină, ca o reacţiune de apărare, o desvoltare locală de anticorpi specifici a căror finalitate este aceia de a neutraliza antigenul.

Cum însă anticorpii se formează totdeauna în exces, excedentul rămas disponibil după saturaţia antigenului, se conservă în stare latentă la nivelul locuculuí de producere, fără să-şi trădeze prin nimic existenţa lor şi pot rămâne indefinit, în această stare, dacă nu sunt puşi din nou în prezenţa antigenului respectiv. Dacă însă acest lucru se întâmplă, conflictul antigen-anticorpi se produce din nou şi erupţia recidivează.

Acest mod de a vedea ne permite să înţelegem pentru ce erupţiunile alergice sau de sensibilizare, ai căror factori antigenici ne sunt cunoscuţi şi uşor de înlăturat se vindecă repede şi pot să nu mai revină niciodată, dacă bolnavul evită cu stricteţă contactul cu dânşii. Tot aşa de bine putem înţelege tenacitatea desesperantă şi recidivanţă necontenită a dermatozelor ai căror factori antigenici rămân obscuri, sau sunt din aceia pe care în starea actuală a posibilităţilor noastre nu suntem în măsură de a-i suprima, cum ar fi de ex., erupţiunile de cauză internă în legătură cu turburările metabolice sau cu unele insuficienţe organice.

La lumina faptelor expuse credem că suntem îndreptăţiţi să interpretăm astăzi *fenomenul sensibilizărei ca fiind datorit*

unei disponibilităţi de anticorpi specifici în piele, iar erupţiunile ce decurg din această stare, ca expresiunea unui proces anafilactic local, adică a unui conflict intracutan între anticorpi şi antigenul respectiv.

Sensibilizările ţesutulare efective şi rolul lor în determinarea tipului dermatologic al erupţiunei. Studiul aprofundat al sensibilizărei cutanate mai pune în evidenţă o serie de fenomene din cele mai curioase şi mai interesante. Am avut ocazia să observ unele fapte clinice, cari demonstrează, după părerea noastră, posibilitatea unei sensibilizări parţiale a pielei, adică interesând, cu excluzivitate, numai unele din elementele sale constitutive.

Cităm aci câteva exemple. Am observat o femee care, cu câţi-va ani mai înainte, îşi aplicase, în scop terapeutic, pe regiunea presternală, un revulziv cu bază de făină de muştar (în specie un emplastru Rigollot). Lucru curios, această aplicaţiune, odată cu efectul său revulziv trecător, a determinat în acest loc, o sensibilizare a sistemului vascular al pielei, aşa în cât ori de câte ori această persoană sta într'o atmosferă prea încălzită, sau când se exercita o fricţiune cât de uşoară asupra acestei regiuni, alte ori sub simpla influenţă a unui factor emotiv, porţiunea pe care se aplicase acest revulziv devenea sediul unui eritem pur, trecător, *fără nici-o urmă de exudaţiune*, ce reproducea exact forma dreptunghiulară a foaiei de muştar aplicată odinioară în această regiune.

Iată deci, ni se pare, un exemplu tipic de sensibilizare cutanată interesând *exclusiv sistemul vascular superficial al pielei*. Forma geometrică a placardului eritematos mai pare a indica că era vorba aci de o sensibilizare şi mai specializată, interesând în propriu elementele musculare ale vaselor, fără participarea sistemului nervos vazomotor, căci în acest din urmă caz erupţia ar fi avut un caracter mai difuz, iar nu limitată prin margini lineare net desinate.

Iată acum un alt exemplu de sensibilizare *exclusivă a ţesuturilor profunde ale pielei*. Era vorba aci de o femee căreia i se făcuse, cu ocazia unei febre tifoide un mare număr de injecţiuni hipodermice de oleu camforat. Ei bine, timp de ani de zile după aceia, din când în când, sub influenţa unor cauze greu de precizat, dar care jucau de sigur un rol de antigen provocator, locurile corăspunzătoare vechilor injecţiuni se inflamau, transformându-se în nişte nodozităţi dureroase, pentru ca totul să reintre apoi în ordine pentru un interval mai mult sau mai puţin îndelungat.

Aceste fapte, banale la prima vedere, ni se par de o importanţă deosebită căci ele ne permit să înţelegem pentru ce, persoane sensibilizate faţă de una şi aceiaşi cauză-antigen, pot răspunde prin erupţiuni de tipuri diferite.

Dacă se administrează de ex., la mai mulţi indivizi, o doză anumită de iodur de potasiu, o parte dintr'înşii, şi anume aceia al căror tegument este sensibilizat faţă de acest medicament, vor prezenta erupţiuni cutanate, dar, lucru curios, aceste erupţiuni pot fi diferite ca aspect de la un individ la altul.

Aşa de ex., unii vor prezenta erupţiuni de tipul acneic; alţii, de tipul purpuric; alţii, erupţiuni nodulare profunde de tipul eritem nodos; alţii, erupţiuni de tipul eritematos exudativ şi chiar bulos; în fine alţii pot prezenta simple fenomene de dermită banală, mai mult sau mai puţin pruriginoasă.

Exemplul cu iodurul de potasiu nu reprezintă un caz izolat, ci acelaşi fenomen se poate observa în toate erupţiunile allergice ori care ar fi natura lor: medicamentoasă, profesională, alimentară, etc.

Toate aceste fapte, cunoscute de mult, dar a căror înţelegere era din cele mai dificile, capătă, astăzi, ni se pare, o explicaţiune din cele mai simple în fenomenul *sensibilizărei ţesutulare elective* pe care l'am descris.

In concluziune, am putea zice că dacă la o persoană allergică deslănţuirea erupţiunei este determinată de antigenul respectiv, tipul dermatologic al erupţiunei este condiţionat de jocul sensibilizărilor ţesutulare ale pielei.

Fenomenul sensibilizărei de care ne-am ocupat nu trebue socotit ca o manifestare fizio-patologică aparţinând în mod exclusiv pielei, căci este demonstrat astăzi că stări similare se pot observa şi din partea unor mucoase interne, cum ar fi mucoasa nazală, sau mucoasa bronchică şi chiar mucoasa tractului gastro-intestinal, traducându-se prin manifestările cunoscute numele de *«coriză spasmodică»*, de *astmă bronchică»* sau fenomene de *gastrită*, de *colită* şi *diarei paroxistice*.

Natura allergică a acestui grup de manifestări este astăzi demonstrată, nu numai prin cutireacţiunile pozitive obţinute în astfel de cazuri cu antigenul respectiv, ci şi prin coexistenţa lor posibilă cu manifestări tipice de sensibilizare cutanată, în special cu urticaria şi prurigo. Asociaţia *astmă-urticarie, astmă-prurigo, sau eczemă-turburări gastro-intestinale* este destul de frecventă. Ceva mai mult, echivalenţa acestor manifestări mai este demonstrată şi prin stările de alternanţă ce putem observa între dânsele, apariţia unui acces de astmă făcând de multe ori să dispară o erupţie de urticarie sau prurigo şi vice-versa, fenomen ce se explică printr'o *deplasare momentană a locului de mai mică rezistenţă a organismului*.

Este de altfel de presupus că domeniul sensibilizărei este mult mai întins de cât ni-l închipuim astăzi. Credem că nu ne hazardăm prea mult emiţând hipoteza că în patogenia multor din afecţiunile organelor interne, cât şi a manifestărilor de ordin general care sunt sub dependenţa sistemului vago-simpatic, fenomenul sensibilizărei joacă un rol tot atât de preponderant ca şi în patologia cutanată. Elucidarea acestui punct rămâne îusă în sarcina viitorului.

Frenicectomia ambulatorie

de Dr. M. RANTZER
Chirurg al Spitalului Brâncovenesc

Pentru prima oară în 1911, *Stuertz*, propune frenicotomia ca tratament în cavernele tuberculoase şi dilataţiunile bronşice ale bazei pulmonului, în cazurile în care practica pneumotoraxului e imposibilă din cauza aderenţelor pleurale; frenicotomia găsindu-şi justificarea în aceia că aduce după sine, paralizia hemi-diafragmului corespunzător.

Diafragmul ridicat astfel în poziţia de expiraţiune, imobilizează şi comprimă lobul inferior al pulmonului respectiv.

Schepelmann, în 1913, publică prima lucrare de ansamblu asupra chestiunei, în timp ce *Sauerbruch* şi *Oelicker* comunică rezultatele ce le-au obţinut primul în 5 cazuri, iar celălalt în 3 cazuri de frenicotomie.

De la început, *Sauerbruch*, în opoziţie cu *Stuertz*, nu limita indicaţiunile operaţiunei numai la leziunile lobului inferior ci o preconiza, ori unde ar fi fost ele localizate, recunoscând metodei pe lângă o valoare autonomă, mai mult una de predecesoare toracoplastiei.

Operaţiunea consista atunci într'o frenicotomie — simpla secţiune a nervului frenic la nivelul gâtului, înaintea scalenului anterior.

In general, primele rezultate fură puţin încurajatoare, în majoritatea cazurilor paralizia diafragmului ne fiind de cât tranzitorie.

Walther studiind în 1914, radiologiceşte efectele operaţiunei arăta că la câteva săptămâni după intervenţie, muşchiul paralizat recapătă o mobilitate redusă şi că majoritatea insuccesele e datorită imposibilităţei de a realiza o paralizie destul de prelungită, — dacă nu definitivă — a diafragmului; redobândirea mişcărilor muşchiului fiind explicată, printr'o regenerare rapidă a nervului frenic.

Acest eşec anatomic aruncă un oarecare discredit asupra metodei, care fu învăluită într'un scepticism general, ce perzistă timp de 10 ani.

Dintre detractorii metodei unii ca *Hellin* pretindeau că paralizia hemi-diafragmului e irealizabilă din cauza colaborărei fiziologice dintre cei doi frenici şi a aceleia dintre frenici şi nervii intercostali.

Perioada de incertitudine şi de tatonări, dură până în 1922.

Experimentând pe animale, *Carl* observă că o tuberculoză artificială se desvoltă mai puţin pe partea frenicotomizată. In 1918, *Pribam* publică un caz în care frenicotomia adusese încetarea hemoptiziilor recidivante iar *Morriston Davies* în 1919, constată bunele rezultate ce se pot obţine prin frenicotomie, în oarecari cazuri de pneumotorax insuficient şi de simptome penibile.

Totuşi, frenicotomia era puţin întrebuinţată şi aceasta numai în ţările de limbă germană.

Deabia în 1922, datorită lucrărilor lui

Goetze şi *Felix*, problema fu rezolvată.

Aceşti doi autori, după minuţioase cercetări anatomice, au demonstrat că redobândirea mobilităţei diafragmului nu era datorită unei regenerări a nervului frenic ci prezenţei căilor motorii accesorii, anastomoze şi filete colaterale.

Pentru a distruge toate aceste filete secundare, *Felix* propuse de a substitui simplei secţiuni, exereza sau smulgerea nervului pe o întindere suficient de mare, pe când *Goetze* pentru a evita accidentele smulgerei, recomanda disecţia pe cât de larg posibilă a trunchiului principal nervos şi a ramurilor sale accesorii, la nivelul gâtului.

Experienţa a arătat însă, în urmă, că teama accidentelor e iluzorie şi metoda lui *Felix* (frenico-exereza) e aproape singura întrebuinţată.

De la importantele descoperiri ale lui *Felix* şi *Goetze* frenico-exereza a luat un avânt considerabil. Ea s'a răspândit la început în Germania, Austria, Elveţia şi în ţările Scandinave. In Franţa *Dumarest* şi *Berard* fură primii care au introdus-o în 1923.

In 1924 *Rolland, Maurer* şi *Valtis* propun înlocuirea termenului de frenicotomie prin acela de frenicectomie, pentru a desemna astfel exereza nervului prin smulgere. In anii următori, frenicectomia face obiectul mai multor teze şi a unor rapoarte la cel de-al 6-lea congres francez de tuberculoză şi la cel de-al 38-lea congres francez de chirurgie, în 1929.

Preocupările mai principale — după 1922 — au fost căutarea şi stabilirea cât mai precisă a indicaţiunilor operatorii, căci scepticismului de la început i-a succedat un entuziasm aproape universal şi nu a fost formă de tuberculoză în care intervenţiunea să nu fi fost tentată. Tentative legitime — de sigur — dacă ne gândim la situaţia frecventă în care se află ftiziologii, dezarmaţi terapeuticeşte şi înclinaţi a primi metode noi care ar putea fi decât de puţin folos bolnavilor; tentative care au permis frenicectomiei să se afirme ca o veritabilă metodă autonomă, nu numai în leziunile bazei ci şi în acelea ale vârfului şi ca un procedeu de a produce ameliorări de aceiaşi calitate, ca acelea ale pneumotoraxului.

Desigur că aceste tentative au avut şi partea lor de exagerare căci simplicitatea operaţiunei, benignitatea sa, cât şi fericitele rezultate obţinute, au făcut să fie întrebuinţată nu numai în formele cronice ale tuberculozei ci şi în acelea evolutive — în leziunile bilaterale şi chiar în formele acute.

Recunoscându-i-se o valoare trapeutică sigură, unii ftiziologi s'au întrebat ca *Morin*, dacă nu trebue acordată frenicectomiei precăderea pe care o avea până aci pneumotoraxul şi «a o aşeza ierarhic şi cronologic, înaintea lui în seria metodelor colapsoterapice».

Reacţiunea nu întârzie să vină cu *Dumarest, Bernard* ş. a. cari ridicându-se contra unei generalizări prea grăbite a metodei, văd în ea un procedeu terapeutic cu acţiune limitată, nu atât de restrânsă ca la început, ci ca una complimentară, auxiliară şi nici de cum substitutivă pneumotoraxului.

Un factor important în judecarea eficacităţei metodei este, după cum remarcă *Ernst*, timpul trecut de la data operaţiunei căci numai un interval de 2—4 ani de la intervenţiune, ne poate prin rezultatul obţinut demonstra atât eficacitatea cât şi formele în care ar putea fi netăgăduit, indicată.

Th. Naegeli şi *H. Schultze* pe un număr de 55 bolnavi frenicectomizaţi, urmăriţi timp de 2—4 ani, găsesc un rezultat admirabil în 30,8% din ei. Aceştia erau bolnavi ce prezentau una sau mai multe caverne izolate şi cari la sfârşitul curei, aveau o evidentă cicatrizare a cavernelor sau chiar o complectă dispariţie a lor, cu lipsa prezenţei bacililor Koch în spută şi cu o perfectă capacitate de muncă.

In 43.7% cazuri cu una sau mai multe caverne mari, cu însămânţări în vecinătatea parenchimului pulmonar şi la unii cu aderenţe pleurale şi diafragmatice, rezultatele fură bune, ele traducându-se printr'o micşorare a cavernelor, iar la unii prin completa lor ratatinare. Toţi aceşti bolnavi, mai prezentau însă bacili Koch în spută, starea lor generală în bine influenţată şi cu o capacitate pentru o muncă mai mult sau mai puţin grea.

Din statistica lor. conchid că în cazurile suficient studiate şi în care indicaţiunea e bine precizată, se poate aştepta de la frenicectomie rezultate îndepărtate, admirabile.

Studiind rezultatele frenicectomiei aplicată în diversele forme de tuberculoză pe un număr mai mare de bolnavi din clinica prof. *Bernard* şi preocupat de problema stabilirei cât mai exacte a indicaţiunilor frenicectomiei, *Besnières* ajunge la concluziunile următoare:

Frenicectomia autonomă, nu trebue întrebuinţată de cât în cazurile de eşec ale pneumotoraxului. Ea trebue rezervată formelor de tuberculoză pulmonară cu predominenţă fibroasă, caracterizate clinicește prin semne de retracţiune. Printre acestea, cavernele solitare retractile, stabilizate şi recente, ori care ar fi situaţiunea lor în câmpul pulmonar, reprezintă indicaţiuni de predilecţie.

Când toate aceste diverse condiţiuni sunt reunite, nu e exagerat de a spune că frenicectomia acţionează într'un mod aproape sigur şi produce veritabile vindecări anatomo-clinice.

Rezultatele operaţiunei sunt de asemenia favorabile în celelalte forme de tuberculoză ulcero-fibroase, dacă leziunile sunt localizate şi stabilizate.

In tuberculoze ulcero-fibroase evolutive, operaţiunea nu poate aduce de cât sedaţiuni funcţionale, permiţând practica ulterioară a thoracoplastiei.

In tuberculoze cu predominenţe cazeoase, ne evolutive, nu produce de cât ameliorări asupra semnelor funcţionale.

Asociată pneumotoraxului, frenicectomia nu dă rezultate favorabile de cât în cazurile de leziuni ale lobului inferior necomplect colabate, în urma unei simfize întinse pleuro-diafragmatice.

Ca prim timp al toracoplastiei totale sau parţiale, frenicectomia e un mijloc de încercare pentru partea opusă, uneori fiind urmată de atari ameliorări, că e posibil de a reduce numărul rezecţiilor costale şi în unele cazuri de a renunţa chiar definitiv, la operaţiunea plastică.

Technica frenicectomiei e stabilizată încă din 1922, ea nesuferind în urmă de cât modificări de detalii.

Cum însă indicaţiunile ei au fost din ce în ce mai largi, deşi ideal e ca orice operaţie de chirurgie pulmonară la tuberculoşi să fie practicată în mediul cel mai favorabil acestor bolnavi, în particular în cel sanatorial unde supravegherea medicală, condiţiunile de aeraţiune, repaos şi higienă se găsesc la maximum, totuşi faţă de importantul număr de bolnavi cărora le era indicată frenicectomia în serviciul prof. *Bernard*, fără nici o ideie preconcepută, medicii s'au văzut în situaţiunea de a practica la un număr din aceşti bolnavi după metoda pneumotoraxului ambulatoriu, pe aceia a frenicectomiei ambulatorii.

La nici unul din aceşti bolnavi operaţi, neobservându-se accidente sau incidente post-operatorii, rezultatele fiind din toate punctele de vedere comparabile cu frenicectomiile făcute cu spitalizare, metoda s'a generalizat şi ea se face astfel, astăzi, în mod obicinuit.

Frenicectomia ambulatorie, nu se va practica însă de cât cu următoarele restricţiuni: se va adresa categoriei bolnavilor a căror stare generală e relativ satisfăcătoare, în general apiretici, putându-se uşor deplasa.

Va trebui apoi să fim asiguraţi că bolnavul vafi la el în condiţiuni bune pentru a-şi putea face cura higienodietetică, timp de mai multe luni, aşa că nu va putea concilia frenicectomia ambulatorie decât medicul care va fi convins, că va putea îngriji de bolnavul lăsat la domiciliu în mod util, în timpul lunilor cari vor urma operaţiunei.

Cu atât mai mult, această metodă va fi recomandată acelor bolnavi, cari se vor găsi la ei acasă, într'un mediu mai favorabil celui spitalicesc şi chiar uneori celui sanatorial.

La noi, unde asistenţa spitalicească pentru tuberculoşi este atât de redusă, indicaţiunile frenicectomiei ambulatorii sunt mult mai întinse şi practica ei va trebui să fie din ce în ce mai largă. In ultimii ani, fiind pus în situaţiunea de a opera mai mulţi bolnavi în mod ambulatoriu, la cari indicaţiunea frenicectomiei a fost pusă de confraţi ftiziologi şi neavând în urma acestei practici nici un inconvenient mai serios, am adoptat în asemenea cazuri, următoarea technică:

Când medicul a pus indicaţiunea freni-

SIROP FAMEL

affections des voies respiratoires

Je considère le Sirop Famel comme étant à l'heure actuelle le meilleur médicament contre les affections des voies respiratoires d'origine tuberculeuse surtout au stade du début.

Dr Bircher, Aaran.
(suisse)

ECHANTILLONS ET LITTÉRATURE: CH·TAULÉGNE
11-13 STR. GH. COŞBUC BUCAREST IV

LARYNGSAN

Iod camphor cafeina
natr. benz.

In tratamentul bolilor de răceală:

GRIPĂ, BRONȘITĂ,
GUTURAIU, RĂGUȘEALĂ, etc.

Se întrebuințează cu succes. Deasemenea și ca preventiv.

IOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN

Reprezentant

Dr. med. A. KROO, București, Str. Biserica Popa Chițu 8.
Telefon: 2-31/30.

Literatură și eșantioane
la cerere.

In toate clinicele și spitalele din țară se întrebuințează

MĂNUȘILE DE OPERAȚIE

„Continental Tropenfest"

cele mai suple și durabile.

Modul de sterilizare: *Se țin mănușile timp de aproximativ $^3/_4$ oră în vapori sub presiune de $^1/_2$ atm. (corespunzând la aproximativ 88° R.) ceeace asigură o sterilitate absolut eficace. In acest mod mănușile pot fi* **sterilizate aproximativ de 50 ori,** *fără ca să se altereze calitatea lor. Se va evita pe cât este posibil de a se spăla mănușile cu o soluție de sublimat sau alcool, aceasta influențând defavorabil calitatea mănușilor.*

Articolele cirurgicale din cauciuc marca „CONTINENTAL" sunt cele mai durabile și rezistente.

REPREZENTANȚA GENERALA PENTRU TOATA ȚARA

CAROL BÜNGER

București I, Strada Brezoianu No. 18 — Telefon: 373/16

cectomiei ambulatorii, operaţia e decisă fără a supune bolnavul nici unei îngrijiri preoperatorie, operaţiunea exe cutându-se la spital sau sanatoriu.

Bolnavul se repauzează o oră sau două după actul operatoriu, reintrând apoi la domiciliu, unde continuă a fi supraveghiat, până la soaterea firelor.

Intervenţia are loc sub anestezie locoregională cu novocaină sol. 2%. Incizia la 2 cm. deasupra claviculei, paralelă cu ea în lungimea de 4 cm. cu extremitatea anterioară la marginea posterioară a sternocleidomastoidianului întrebuinţând astfel calea sub-omo-hyoidiană. Această cale, are avantagiul de a aborda nervul frenic când trunchiul principal e complect format şi pe aceia că situaţiunea nervului, este aproape întotdeauna fixă.

Exereza nervului am făcut'o pe o lungime de 8—12 cm. zmulgerile brutale şi oarbe ale unui lung segment de nerv ce merg chiar până la 30 cm., dovedindu-se a fi mai des, urmate de accidente.

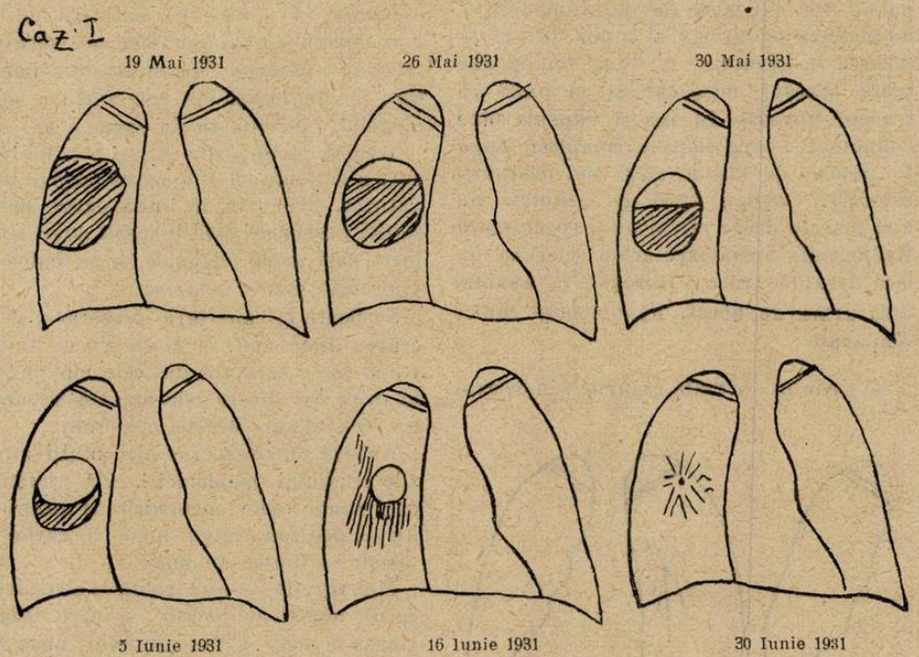
In toate cazurile noastre, lungimea exerezei s'a dovedit suficientă, producându-ne o bună ascensiune diafragmatică, cu rezultate terapeutice din cele mai bune.

Practicarea cât mai simplificată a frenicectomiei ambulatorii, e destînată astfel a face ca un număr cât mai mare de bolnavi să poată fi trataţi la timpul oportun şi să poată deci beneficia, de pe urmele acestei metode operatorii.

Trei cazuri de abces pulmonar la copii, vindecate prin metoda lui Landau

de Dr. ASTRA NANDRIŞ
Spitalul de copii Cernăuţi

Având la îndemână trei cazuri grave de abces pulmonar la copii, tratate prin injecţii intravenoase de alcool 33° după metoda lui Landau, cu rezultate foarte mulţumitoare, am găsit util de a accentua eficacitatea acestei metode.



E vorba de copii dela 3—7 ani, cari în urma pneumoniei sau bronchopneumoniei au făcut abcese pulmonare urmărite şi controlate clinic şi radiologic şi cari au manifestat fenomene foarte alarmante grave, până în momentul începerei tratamentului lui Landau cu alcool 33° intravenos zilnic 12—15 zile, când aproape brusc starea generală s'a ameliorat şi toate fenomenele s'au amendat progresiv până la dispariţia clinică şi radiologică a abcesului într'un timp relativ scurt. Am remarcat că copiii au suportat destul de bine doze relativ mari de alcool 10—20 cc. zilnic, fără a da nici un fel de reacţii nefaste, dacă este injectat încet, producând numai o îmbătare momentauă şi apoi somn profund. Nu s'au observat semne de insuficienţă hepatică şi nu am asociat insulina în tratament. Singurul inconvenient a fost sclerozarea venelor unde s'au făcut injecţiile. In primul caz ce ne-a parvenit mai târziu unde abcesul era mai mare, s'au asociat spălăturile în interiorul abcesului cu Rivanol pentru evacuare pe deoparte ca abcesul fiind uşor accesibil, şi pentru desinfecţie locală pe de alta. In cazurile luate mai timpuriu nu a fost nevoe de puncţii şi spălături.

Observaţiunile şi schemele de mai jos vor fi mai convingătoare.

I Caz. Copil de 5 ani, în antecedente nimic important, se îmbolnăveşte cu 2 săptămâni înainte, de pneumonie ce durează 9 zile, apoi urmează o acalmie uşoară apoi febra se ridică din nou. Copilul se prezintă la consultaţii în stare foarte gravă, cu dispnee mare, tuse iritativă continuă, mai ales nocturnă, insomnie, slăbire în greutate, inapetenţă, puls filiform. Radiografia arată lobul mijlociu pulmonar drept opac uniform în întregime. La examen se constată o matitate suspendată în lobul mediu pulmonar drept cu raluri subcrepitante groase şi frecături pleurale. Se face o puncţie şi se extrage puroiu galben verde 80 cc ce conţine polinucleare, pneumococi şi streptococi în lanţuri.

Starea generală continuă să fie foarte gravă, cordul insuficient, leucocitza 12.000, temperatura 38°—40°, puls 150 pe minut. Se face o nouă radiografie care arată un abces pulmonar ce se întinde în tot lobul mijlociu de mărimea unui cap de nou născut cu bulă de aer în 1/3 superioară şi în rest plin cu lichid.

Se face iarăşi puncţie a treia zi şi se extrage puroiu şi se injectează Rivanol. Febra scade puţin, starea generală menţinându-se foarte gravă mai ales cordul, cu toate cardiotonicele ce se administrează necontenit. Tusea continuă obositoare cu spectoraţie abundentă de puroiu cu Rivanol. La 27 Mai se încep injecţii intravenoase de alcool 33% de 10—15—20 cc. zilnice progresive pe care copilul le suportă foarte bine. După injecţie rămâne obnubilat şi apoi doarme profund câteva ore. Expectoraţia se micşorează, starea generală se ridică, febra nu mai întrece decât rareori 38°. Se continuă în acelaş timp la 3 zile puncţiile şi injecţiile cu Rivanol în abces. Radiografiile a căror scheme le dăm alăturat arată involuţia rapidă a abcesului, micşorarea şi sclerozarea lui în cursul a 4 săptămâni de la începutul injecţiilor. Expectoraţia scade simţitor, starea generală se ridică, alimentaţia merge foarte bine, câştigă 2 kgr. greutate.

In total s'au făcut 8 spălături cu Rivavol şi 12 injecţii intravenoase cu alcool. Analiza puroiului repetată de câteva ori a arătat mereu constanţi lanţuri de streptococi şi rari pneumococi.

Radiografia repetată după o lună arată un punct de scleroză în plămânul drept şi nici o urmă de cavitate. Copilul este complect restabilit.

Cazul II. S. A. copil de 3 ani bolnav acasă de 4 zile cu febra 40° stare generală foarte gravă, condamnat de medicii din oraş şi trimes în spital ca să moară. La examen se constată pneumonie a lobului mediu şi inferior drept şi inferior stâng. Stare generală foarte gravă, temperatura 39°—40° dispnee 80 respiraţii pe minut, puls 160 foarte slab, paliditate marcată, semne de iritaţie meningee, inapetenţă complectă.

Puncţia lombară negativă. După administrare de Digalen, Transpulmin, Aexeton, cafeină adrenalină, Cardiazol, febra cade după 5 zile, în total deci 9 zile de la debut, în liză. Fenomenele locale se modifică dispărând la stânga, persistând la dreapta la bază unde continuă să se audă suflu

şi raluri crepitante. Starea generală nu se ameliorează, temperatura se ridică din nou, nu sunt semne de exudat, puncţia pleurală e negativă. La radiografie se vede o opacitate omogenă în lobul inferior drept, de mărimea unei mandarine cu marginea difuză, asemănătoare unui abces pulmonar şi semne de adenopatie traheobronhică bilaterală. Tuse abundentă şi expectoraţie purulentă. Se încep injecţiunile intravenoase de alcool 33%, 10—15—20 cc. doze uscate progresiv zilnic total 12 injecţiuni. Imediat a doua zi se observă ameliorare în starea generală, tusea se răreşte, inima nu mai reclamă alte tonicc. Temperatura oscilează între 37°—38° pulsul rapid 130—140 şi respiraţia între 40—60 pe minut. Copilul începe progresiv să se alimenteze. Puncţii repetate în abces au fost negative. A doua radiografie arată imaginea micşorată la baza dreaptă, mai precisă cu contur rotunzit, mai clară în interior, imagine sigură de abces pulmonar. După terminarea injecţiilor, febra rămâne uşor oscilantă până la 37° şi respiraţia la 40 pulsul la 120 pe minut încă 3 săptămâni, starea generală fiind însă bună şi greutatea crescând cu 2 kgr.

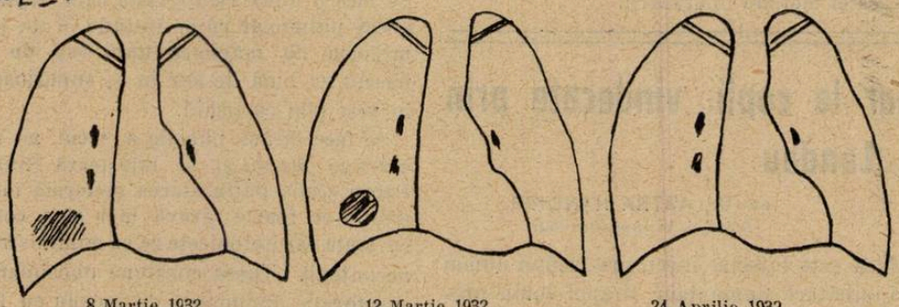
Ultima radiografie ne arată lipsa oricărui semn de abces pulmonar. Sclerozarea venelor au observat'o şi aci în urma injecţiunilor de alcool.

Copilul părăseşte spitalul complect vindecat şi revăzut peste 2 luni am constatat o stare înfloritoare.

Cazul III. O. P., copilă de 7 ani, bolnavă acasă de 5 zile cu febră mare, slăbiciune, dispnee, intră în spital cu 39° dispnee 100 respiraţii pe minut. Cianoză, puls rapid 160 pe minut, stare generală foarte gravă ce face impresia de granulie. La examen submatitate în lobul mijlociu drept raluri subcrepitante şi în restul ambilor plămâni raluri de bronşită. Deci, se impune diagnosticul de bronşită generalizată şi broncopneumonie dreaptă.

Radiografia arată după 5 zile de la intrarea în spital, semn de abces pulmonar hilar drept al lobului mijlociu de mărimea unei mandarine, opac cu lichid şi infiltraţia plămânului în jur. Leucocite 13.500. Sputa conţine floră variată cu predominenţă de stafilococi. Se încep imediat injecţii intravenoase de alcool 33% după

Caz II.



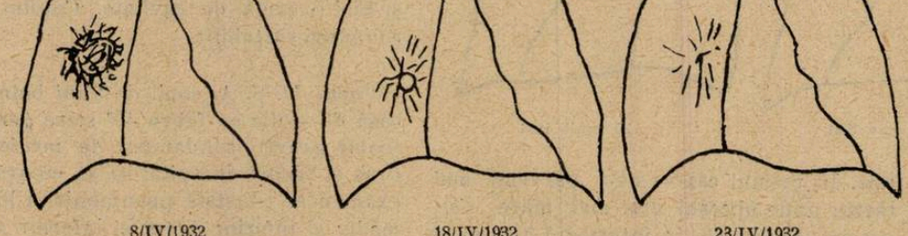
8 Martie 1932 12 Martie 1932 24 Aprilie 1932

cari starea generală se ameliorează foarte rapid, dispneea se reduce foarte mult, ajungând la 30—35 respiraţii pe minut pulsul 100 expectoraţia de asemenea se micşorează progresiv şi copila începe să crească în greutate. A doua radiografie arată abcesul micşorat cât o nucă cu traecte fibroase în jur şi capsula bine delimitată. Febra dispare complect după 15 injecţii de alcool fără altă medicaţie asociată. Câştigă 1.500 gr. greutate nu mai tuseşte decât rar şi nu expectorează Radiografia următoare arată scleroza hilară dreaptă, traecte fibroase în evantai fără urmă de abces. Fenomenele clinice dispărute.

Se vede că în toate cazurile vindecarea s'a făcut destul de rapid, 4 săptămâni fără să necesite intervenţii operatorii asupra plămânului riscante la copii. Toate aceste cazuri au fost foarte grave la început şi au fost reduse în câteva zile la cazuri uşoare cu ajutorul eficacei metode a lui Landau.

Este o metodă care din observaţiile citate, rezultă că dă rezultate excelente şi că merită să fie aplicată la toate cazurile neprezentând contra indicaţii sau inconveniente.

Caz III.



8/IV/1932 18/IV/1932 23/IV/1932

REVISTA CARŢILOR

Lichidul cefalo-rahidian. Elemente de anatomie şi fiziologie. Explorare şi metode de cercetare. Terapeutica subarahnoidiană. Semeiologie. Rachianestezie, de dr. *State Drăgănescu*, conferenţiar universitar şi dr. *D. Grigorescu* docent, cu o prefaţă de prof. dr. *G. Marinescu*. 1 vol. 280 pagini şi 80 figuri, Bucureşti 1932. *Librăria medicală Jean Leon* şi *Cartea românească*.

Monografia d-lor conferenţiari *State Drăgănescu* şi docent dr. *D. Grigorescu*, are de subiect lichidul cefalo-rahidian. E împărţită în 4 părţi cu următorul conţinut: *Partea I.*—Anatomia şi fiziologia lichidului cefalo-rahidian; cap. 2. Extragerea lichidului; cap. 3. Examenul l. c. r.; cap. 4. Reacţiunea Bordet-Wassermann şi reacţiile de floculare în l. c. r.

Partea II.—Cap. 5. Rahicenteza în compresiile medulare (manometrie şi modificări biologice ale l. c. r.); cap. 6. Lipiodolodiagnosticul rahidian; cap. 7. L. c. r. în sindromele de hipertensiune intracraniană; cap. 8. Ventriculografia.

Partea III.— Cap. 9. L. c. r. în meningitele primitive; L. c. r. în neuroinfecţiile primitive (cap. 10), în infecţii generale, inclusiv sifilisul (cap. 11), în diverse alte boale (cap. 12), în sindrome lichidiene.

Partea IV.— Cap. 14. Extracţii de l. c. r. şi injecţii subarahnoidiene sau intraventriculare (Terapeutica subarahnoidiană); cap. 15. Rahianestezia. Intr'o anexă se dă modelul unui buletin de examen al l. c. r.

Această monografie care e o oglindă fidelă a cunoştinţelor noastre despre lichidul c. r. şi bazată, în bună parte, pe cercetări personale este însoţită de 88 figuri, între cari unele originale, şi un index bibliografic foarte complect.

Se poate afirma, fără exagerare, că lucrarea d-lor conf. *Drăgănescu* şi Docent *Grigorescu* este una din cele mai bune şi, în orice caz dintre cele mai folositoare ce s'a scris asupra acestei chestiuni.

Autorii au consacrat mai mulţi ani de zile studiului problemei l. c. r. punând la contribuţie toate metoadele cunoscute şi nu au neglijat întru nimic lucrările publicate în limba română.

Monografia de faţă poate fi considerată ca un model de lucrare şi care traduce starea actuală a cunoştinţelor noastre asupra fiziologiei, patologiei şi terapeuticei lichidului c. r.

Medicul practician ca şi specialistul vor consulta monografia d-lor *Drăgănescu* şi *Grigorescu*, cu folos. Cel d'intâi va găsi un prilej bun de a se instrui şi a lua cunoştinţă de progresele imense realizate din momentul ce *Quincke* a avut ingenioasa idee de a practica puncţia lombară, iar specialistul va avea, în orice moment, posibilitatea de a rememora cunoştinţele anterioare sau să fie în curent cu date cu totul recente care i-au scăpat din vedere.

Doresc din suflet tot succesul, pe care îl merită, valoroasa lucrare a d-lor *Drăgănescu* şi *Grigorescu*.

Prof. Dr. G. MARINESCU.

NOTE DE CĂLĂTORIE

Impresiuni medicale din cele două centre universitare europene: Buda-Pesta şi Viena

de Docent Dr. G. BUZOIANU
Chirurg la spitalul Filantropia

Pentru un chirurg care operează zilnic, care are deci o activitate cotidiană intensă din triplul punct de vedere, mintal, sufletesc şi fizic, voiajul este cea mai fericită diversiune. El constitue cea mai agreabilă schimbare de program şi are darul a aduna direct prin tuşeul vizual al retinei, totdeauna noui elemente de lărgire a orizontului gândirei. Intr'un mare oraş străin, pe lângă faptul că întâlnim o atmosferă cu totul alta, diferită celei cunoscute în general specifică poporului respectiv, pe lângă multiplele ocaziuni pe cari le avem a vizita muzee bogate, teatre renumite, locuri ori aşezăminte cu trecut strălucitor, poziţiuni de frumuseţe uneori nebănuite, dorim să cunoaştem totuşi cât de puţin viaţa medicală. Acest lucru pentrucă viaţa noastră de spital, ne-a obişnuit la o muncă susţinută, vigilentă, pătrunsă adânc în firea noastră, şi care nu ne lasă nici măcar în voiaj să evadăm chiar temporar, din preocupările medicale cărora fiinţa noastră devine aproape definitiv sclavă. Şi mai poate contribui încă nestăpânita dorinţă omenească nu numai a gândi, dar a căuta cu simţurile însăşi o formă mai perfectă a vieţii.

Curiositatea de a lua contact cu clinicile şi cu oamenii de ştiinţă cari lucrează în ele este irezistibilă, într'o capitală de o splendidă frumuseţe cum este Buda-Pesta sau în cealaltă capitală cu un mare renume medical cum este Viena. Buda-Pesta se arată credem, ca aspect general într'un spirit de ordine, gust şi disciplină rar închipuit. Tot ceeace a construit acolo mintea şi mâna omenească se concepe a fi fost dinainte bine meditat. Vecinii noştri pot în adevăr să se mândrească cu o asemenea capitală curată, frumoasă, majestoasă. Dacă Viena este prin atmosfera ei mai intimă, grandoarea nu se degajă atât de rapid şi isbitor ca în oraşul ceva mai mic, dar mai regularizat şi mai masiv ca frumuseţe cum este Buda-Pesta.

Este sigur că atenţia pentru comoditate şi estetica oarecum prea ordonată care domneşte la Buda-Pesta să fie influenţa germană cu cari cei de acolo au avut continuu un atât de strâns contact. Dealmintreli chiar organizarea lor medicală nu este decât o organizare în spirit pur german.

Majoritatea clinicilor facultăţii de medicină din Pesta sunt adunate la un loc într'o vastă grădină cu frumoase alei. Este chiar denumită grădina clinicilor şi'n ea bolnavii cari au voe îşi plimbă convalescenţa, privirea şi gândul. Aici sunt aşezate la distanţe, variind între 100 — 200 metri clădirile fiecărei clinici. Sunt cinci mari edificii şi pot spune fără exagerare că un singur edificiu cuprinde mărimea unei întregi jumătăţi din spitalul Colţea. Am intrat într'o clinică chirurgicală după amiază, chirurgia fiind în viaţa noastră preocuparea principală. Modelul organizării unei clinici chirurgicale este caracteristic rasei germane. O clinică singură apare ca un adevărat «institut» care cuprinde un întreg angrenaj de laboratoare, de personal şi de material abundent şi variat. Am avut în vizitarea clinicei întâia chirurgicale a profesorului *Verebélyi Tibor*, amabilitatea deosebită a docentului *Pommersheim* care ne-a condus arătându-ne pe rând sălile de bolnavi, sălile de operaţiuni, amfiteatrul pentru elevi, sălile de pansamente, sala de ortopedie, laboratoarele. Profesorul *Verebelyi*, elev al chirurgilor elveţieni *Quérvain* şi *Kocher* a succedat în 1919 cunoscutului chirurg profesorul *Dollinger*. Clinica este în aşa fel organizată încât ea are la dispoziţie câte un medic în toate specialităţile. Există acolo un laringolog, un ortopedist, un urolog, un internist cari îşi au rolul lor definit şi necesar într'o clinică chirurgicală în care numărul operaţiilor zilnice variază între 6—12. Sălile de bolnavi cuprind maximum 14 paturi, iar altele corespunzătoare rezervelor noastre au câte două sau un singur pat. Numărul paturilor clinicei este de 140. Numărul operaţiunilor anuale de 2000, ceeace revine în medie la 7 operaţiuni pe zi. In ultimile două zile condica de operaţiuni înregistra următoarele intervenţii, într'o zi nouă: cicatrice vicioasă cervicală după combustie întinsă, hernie ombilicală, apendicită, criptorhidie, varice, două hernii inghinale + lipom, o osteotomie şi o operaţiune Stoffel. A doua zi opt şi anume: două resecţii pilorice, o osteotomie, o colecistectomie, hemoroizi, o hernie, o altă osteotomie. Sala de operaţiuni principală este mare, spaţioasă, curată şi cuprinde două mese la cari se lucrează în acelaş timp. Lavabourile sunt însă cu pedala la mână. Docentul *Pommersheim* se ocupă în special de histologie patologică şi operaţiuni pe stomac. Il pasionează gastrectomiile şi mi-a arătat mai multe piese scoase de el la operaţiune. Mi-a arătat de asemeni o maşină de cusut rapid stomacul în genul celor cunoscute, însă cu o modificare care-i aparţine şi care o perfecţionează. M'a condus în sala de sterilizare perfect utilată, în sala de instrumente vădit prea bogată, în laboratoarele de anatomie patologică, de radiologie. Am întâlnit la radiologie pe asistentul *Pucky*, fiul ministrului ungar al căilor ferate. Foarte afectuos cunoştea spre deosebire de foarte mulţi la Buda-Pesta, limba franceză. El ne-a arătat aparatele de radio, de infra şi de ultra. La biblioteca clinicei, o cameră spaţioasă bine amenajată am întâlnit pe asistentul *Wenkheim*. Nu am rămas surprins când am întrebat dacă există în rafturile clinicei vre-o revistă medicală românească şi mi s'a răspuns cu oarecare jenă, probabil de ocazie, nu; dar m'a surprins când mi s'a răspuns că nu există nici chiar o revistă chirurgicală franceză. E probabil ca la biblioteca centrală a facultăţii să existe; altfel am semnala o evidentă lacună. In schimb periodicile germane sunt ca acasă la ele într'o abundenţă covârşitoare. De altfel toată Buda-Pesta cunoaşte limba germană. Clinica are încă un muzeu anatomo-patologic interesant şi o bucătărie dietetică care-i aparţine; bucătăria obişnuită fiind centrală pentru toate clinicile. Cancelaria profesorului lângă intrare înfăţişează o cameră cu vestibul amenajată şi înzestrată astfel ca să fie demnă de un intelectual situat pe cea mai înaltă treaptă oficială. Aproape luxoasă, cu tablourile în ulei ale foştilor şefi ai clinicei posedă o bibliotecă aparte. Am fost rugat să iscălesc în cartea clinicei, în care am întâlnit recent multe iscălituri italiene, şi nici una românească, controlând vre-o zece foi îndărăt. Asistentul *Matolcsy T.* a fost atât de amabil să-mi ofere ultima sa lucrare. «Ueber die hohe spinalanästhesie oberhalb des zwerchfells» sonderdruck aus der Chirurg 1932 H. 16, iar d-l *Pommersheim* lucrarea sa de docenţă asupra histologiei patologice a ulcerelor gastrice. scrisă în limba ungară. Anestezia preferată în clinică este cea rachidiană cu spinocaină Pitkins. Operaţiunile se execută dimineaţa, iar după amiază se dau consultaţiuni. Fiecare clinică îşi are consultaţiunile ei separate în aceiaşi clădire. Numărul medicilor cari lucrează în clinică este de 51. Cei mai mulţi sunt însă onorifici dar cu obligaţiuni precise şi controlate. Practica medicală suferă însă şi acolo. Am putut prinde unele accente discrete în această privinţă. Am trecut apoi prin grădina clinicilor într'o clinică medicală «en passant». Mulţumit şi încântat de cele văzute nu m'am putut opri să nu gândesc o clipă cu oarecare strângere de inimă la faptul că la noi înzestrarea materială are nevoe de formidabile îmbunătăţiri. Credem că ori unde putem găsi exemple de imitat în scopul suprem de uşurare a vieţii să nu ezităm a le culege. Am putut vizita apoi clădirea universităţii Buda-Pestane. Dacă nu egală în orice caz mai mare decât universitatea din Bucureşti, este mai veche. Monumentul pentru eroii universitari din războiu e aşezat în sala de intrare. Sălile de cursuri sunt aceleaşi ca la noi. In Buda-Pesta există o mare bibliotecă în genul celei dela Fundaţia universitară Regele Carol I. Clădirea lăsată de un conte bogat a fost amenajată în acest sens. Sălile ei de lectură, atmosfera de instruire şi linişte care domneşte aici aminteşte în totul biblioteca Fundaţiunei din Bucureşti. In faţa ei pe o mică piaţetă în formă triunghiulară se află a-

şezat monumentul dăruit Ungariei de lordul Rothermere. Aşezarea lui în acest loc în faţa acestei biblioteci care cuprinde mai multe sute de mii de volume şi care este deci zilnic frecventată de mai multe sute de persoane intelectuale sau cu tendinţă intelectuală nu este fără semnificaţie.

La Viena clinicile oficiale sunt concentrate în acelaş sistem german într'un întreg cartier, pe mai multe străzi. In marele spital *Allgemeines krankenhaus* situat puţin mai departe de *Shotten Ring* în spatele lui *Votive Kirche* (frumoasa biserică în stil baroc, ridicată cu ocazia unui atentat neizbutit contra împăratului Franz Joseph), dăm de spitalul vechiu. Clădirea veche construită în careu aminteşte o cazarmă habsburgică. Poarta principală poartă inscripţia: «*saluti et solatio aegrorum*». In stânga este situată clinica II-a chirurgicală condusă de prof. *Hocheneg*, în fund clinica I-a chirurgicală sub conducerea prof. *Eiselsberg*, figură cu adevărat occidentală, fost ministru al instrucţiunei publice, propus nu de mult pentru preşedinţia republicei Austriace. De aici a iradiat aureola gloriei medicale austriace peste ţări şi peste continente. Repede ne trec prin minte nume cunoscute de atâtea ori întâlnite în cariera noastră ca: *Billroth, Auenbrugger, Wenkebach, Rockitanski, Chvosteck, Wagner-Jaureg, Von Hacker, Wöllfler* şi altele. Intru în clinica profesorului *Eiselsberg* şi ajung condus de un student în sala de operaţiuni. Recomandat docentului *Demel* asist la intervenţii. Se operează o gastrectomie pe o masă, iar la altă masă o meniscectomie. Sala de operaţiune cuprinde două mese la cari se lucrează în acelaş timp, dar pare să nu aibă spaţiul cerut de acest aranjament.

In actul operator intra şase mâini, operatorul, ajutorul şi instrumentarul. Acesta ultim este aproape totdeauna o soră, de o cultură superioară celor alor noastre care-şi sterilizează mâinele şi pune mănuşi ca şi chirurgul. Ea prezintă instrumentele, firele şi compresele. Pe acestea ultime uneori le înmoaie într'un lighean cu apă sterilizată fixat la înălţime lângă masa de operaţiune. Operatorul îşi spală chiar în timpul operaţiunei mănuşile când sunt prea pline de sânge într'un alt vas cu sublimat corosiv. Chiar operaţiunile simple cum am văzut o tumoră fibroasă pediculată a fesei, sunt executate de şase mâini. Acest lucru m'a făcut să cred că grija pentru preocuparea fundamentală în actul operator, care este aceea a asepsiei nu are proporţia de prudentă nestimată pe care o avem noi. Nu mă pot opri să nu-mi mărturisesc sincer părerea că'n această privinţă, desigur sub influenta chirurgiei franceze, suntem superiori. Rezultă pentru noi Românii o primă concluzie şi anume aceea că nu sunt elementele umane care ne lipsesc, ci elementele de utilaj material pentru care avem scuza trecutului ţării noastre cu o civilizaţie tânără în raport cu desvoltarea de secole a culturei occidentale. Sălile de bolnavi în clinica prof. *Eiselsberg* au parchet pe jos şi credem că acest lux îngreuiază asepsia. Clinica posedă 160 paturi, operaţiunile sunt în mediu 6—12 pe zi. Ea cuprinde laboratoare de radiologie, anatomie patologică, muzeu de piese şi mulaje.

Am căutat să vizitez apoi clinica otorino-laringologică a profesorului *Hajek*. Aceasta e situată în afara spitalului vechiu, în clădirile noui. De sub bolta porţii noilor clinici apare la o mică depărtare bustul lui *Clemens Pircket* (1874—1929) aşezat în mijlocul acelei mari alei centrale de o parte şi de alta căreia sunt clădirile clinicilor. In stânga prima clinică medicală a profesorului *Wenkebach*, în dreapta pavilionul de boli contagioase. A doua clădire pe dreapta este clinica de boli de nas, gât şi urechi. Clinicilor noui nu li se poate reproşa nimic. Mari, chiar grandioase, sunt perfect utilate. Clinica de nas, gât, posedă 54 paturi. La intrare în vestibulul de lângă scară pe cei trei pereţi trei busturi reprezentând pe foştii laringologi de glorie, întemeetori nu numai ai şcoalei vieneze dar a specialităţii însăşi: *Ottokar Fr. von Chiari* (1853—1918), *Johann Czermack* (1828—1873), *Ludwig Türk* (1810—1868). Am cunoscut aici pe docentul *Haslinger* pe care-l cunoşteam dela distanţă din publicaţiile sale. Foarte afabil m'a condus în întreaga clinică, în sălile de consultaţiuni, de examen special, în laboratoare, în sala de operaţiune în care docentul *Wessely* executa o antro-celulotomie împreună cu *Waldaphel* asistent. Ca şi pentru chirurgia generală, când asişti aici la operaţiune sentimentul de autopreţuire iese în relief. Titularul clinicei profesorul *Hajeck* are astăzi 72 ani şi se găsea suferind de o indispoziţie gripală care-l oprea de mai multe zile să vie la clinică. Pentru a doua oară ne-am convins că nu sunt oamenii cari ne lipsesc. Am stabilit cu docentul *Haslinger*, prin vizitarea atâtor lucruri cari ne interesau, prin discuţiunea problemelor de actualitate din specialitate, o adevărată comunitate de idei şi sentimente. M'am despărţit cu promisiunea de a ne revedea. Deşi Austria este astăzi o ţară săracă, ieşită diminuată mult din războiu cuprinsă de o criză economică cumplită, ţinuta spitalelor este aproape impecabilă. Contrastul cu situaţia dela noi este penibil. La facultatea de medicină din Viena, se poate admira nenumăratele statui ale maeştrilor medicinei vieneze aşezate pe lungul culoar al universităţii. Fiecare nume a iradiat cu demnitate cultura germană peste hotare. Pe impunătoarea statue a lui *Nothnagel* se găsesc săpate cuvintele cunoscute: *nur ein guter Mensch kann ein guter Arzt sein.*

Cu toată situaţia defavorabilă în care suntem, dacă ne comparăm ca utilaj cu străinătatea, cunoscând oamenii de acolo, cercetând mişcarea medicală românească şi cea străină, ţinând seama de situaţia şi trecutul ţării noastre, impresiunea ce se degajă este că faza de formaţiune a stiinţei medicale româneşti a trecut de mult. Suntem un popor care colaborăm la progresul general şi este sigur că am încetat de mult a fi o ţară de import pe tărâmul muncii ştinţifice.

NOTIŢE TERAPEUTICE

Experienţele mele cu „Antacid" Sapic

de Dr. A. I. SCHREIBER
Bucureşti

Dispunând de o cantitate mai mare de probe din «Antacid» Sapic, am întrebuinţat acest preparat pe bolnavii prezentaţi la consultaţiile mele la Infirmeria Comunală Bucureşti.

La rândurile ce urmează consemnez observaţiile mele asupra calităţilor acestui util preparat.

Am întrebuinţat «Antacid» la ulcere gastrice, ulcere duodenale, la hiperclorhidrii, adică acolo unde toată turburarea pentru care bolnavii se prezentau la consultaţii, constă în senzaţia de arsuri gastrice mai mult sau mai puţin accentuate.

In ulcere gastrice, 5 cazuri, cât şi în cele duodenale, 2 cazuri am prescris a se lua din 3 în 3 ore câte o linguriţă rasă din acest preparat, bineînţeles, alături de dieta cunoscută, apoi la cei etichetaţi hiperclorhidrici, acolo unde placa radiologică nu-mi arăta nimic, am dat o linguriţă plină imediat după mese.

Rezultatele obţinute au fost cât se poate de mulţumitoare; arsurile dispăreau imediat şi nu reapăreau ca la tratamentul cu bicarbonat de sodiu simplu, sau ca la alte preparate antiacide întrebuinţate. Numai rare ori bolnavii ce luau «Antacid» au fost nevoiţi a mai lua un vârf de cuţit din acest preparat, la aproximativ două ore după mese.

Am mai constatat un uşor efect purgativ, ceace este destul de important, dat fiindcă ulceroşii cât şi hiperclorhidricii sunt în genere constipaţi.

In compoziţia acestui preparat, intră alături de alcaline uşor şi greu solubile, cum sunt: bicarbonatul de sodiu, citratul de sodiu, citratul de magnesie, carbonat de magnezie, carbonat de calciu, fosfat de sodiu şi pansamente protectoare ale mucoasei gastrice: bismut subnitric şi peroxid de magnesiu.

Se ştie că baza medicaţiei clasice antiacide este bicarbonatul de sodiu, acesta însă odată cu neutralizarea acidului clorbidric liber produce şi, o iritaţie a mucoasei gastrice, ce aduce o nouă secreţie, asemenea bogată în acid clorhidric liber, ceeace se traduce prin accentuate arsuri tardive.

Adausul de pansamente protectoare ale mucoasei gastrice face ca efectul secundar de iritaţie a mucoasei să nu se producă, fapt ce l-am constatat prin lipsa arsurilor tardive la bolnavii supuşi la tratamentul de mai sus. Adausul de alcaline greu solubile la cele uşor solubile, pe lângă că au acţiune sinergică, dar mai au proprietatea că neintervenind imediat ca neutralizante, pot interveni atunci când noi cantităţi de acid clorhidric se vor produce aducând astfel un efect susţinut antiacid al preparatului amintit.

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENȚA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAȚII, BOLILE ȚĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ȘI BILIARA

cu cele mai bune COLAGOGE selecționate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriță de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă pură sau cu puțină apă rece sau caldă. Copii ½ doză.

CONSTIPAȚIA ȘI AUTOINTOXICAȚIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul rațional după ultimele lucrări științifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată și PANBILINE
IN SPĂLĂTURI ȘI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE
NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau
1—3 linguriță de cafea (de obiceiu 2) în 100 gr. apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE
Reprezentant și depozit general pentru România:
I. E. BUCUR, Strada Mecet 8 BUCUREȘTI

GONOVALIN

„EGGER" în comprimate conținând 0,5 gr. hexametilentetraminsulfofenilic de sodiu și 0,015 acid feniletilbarbituric

Antiseptic al căilor urinare
Antispasmodic — Cistită, Pielită
Diuretic — Blenoragie anterioară
Calmant al durerilor — Blenoragie posterioară

Acțiune independentă de reacțiunea alcalină sau acidă a urinei

Ambalaj original
1 tub cu 30 tablete
Prețul pentru public:
Lei 60

IRIGIN „EGGER"

în comprimate care conțin alaun, sulfat de cupru, sozojodol de zinc, perborat de sodiu și un catalizator.

O soluție cu IRIGIN degajează superoxidul de hidrogen iodat foarte eficace «în statu nascendi». Preparatul desăvârșit și suveran pentru tratamentul tuturor felurilor de

FLUOR.

Desinfectant, micșorează hipersecreția, astringent, înlătură mirosul urât.

Ambalaj original
cu 30 de comprimate:
Prețul de vânzare
la public
Lei 60

EGGER & Co. S. A. Cluj. Reprez. H. Stern București, Strada Polonă No. 15

MAUX DE TÊTE
RHUMES, GRIPPE
DOULEURS
ETATS FIEVREUX

sont toujours soulagés
par 1 ou 2 comprimés de

Rhoféine

N'irrite pas l'estomac
soutient le coeur !

Agent-General : Jacques de Cantelar, 5 Victoriei 2 — Bucureşti (1) — Tel. 332/35.

Baza biologică
a rezistenţei
în
Tuberculose

Cholibiol

fost **Biocholine** Chlorhydrate de Choline R. & C. pentru injecţii sub cutanate. După lucrările Profesorului J. CARLES şi Dr. F. LEURET. (Comunicare la Academia de Medicină — 18 Februarie 1930). Una injecţie la 2 zile. Produs chimic pur. Nici o toxicitate. Injecţii nedureroase. Singura preparaţie sub controlul physiologic şi terapeutic al autorilor

Laboratoarele Robert & Carriere 37, rue de Bourgogne. Paris.

REVENDICĂRILE CORPULUI MEDICAL

I. ASIGURĂRILE SOCIALE

de Dr. P. TOMESCU

Acum o lună, scriind despre congresul profesional al Asociaţiei generale a medicilor, care se pregătea atunci, spuneam că este de datoria medicilor să găsească formulele prin care se vor încadra nevoile noastre profesionale în acelea generale ale statului.

In desbaterile ce au urmat şi cari au fost foarte vii, s'au studiat diferitele probleme cu pasiune, fără însă să se piardă din vedere această tendinţă, de a găsi soluţiuni care să armonizeze interesele profesionale cu acelea ale societăţei în serviciul căreia ne aflăm.

Vom examina pe rând revendicările corpului medical, formulate de congres, nu numai pentru a arăta, încă o dată, dreptatea lor, dar pentru a învedera că realizarea acestor deziderate va aduce în primul rând, o ameliorare însemnată a condiţiilor generale sanitare.

In articolul de faţă, ne vom ocupa de chestiunea asigurărilor sociale, pentru că este de o actualitate presantă. Intr'adevăr, D-l *D. R. Ioaniţescu*, Ministrul Muncei şi Sănătăţei, a numit o comisie care să redacteze un nou proect de lege al asigurărilor sociale, pe care D-sa intenţionează a-l prezenta Parlamentului chiar în cursul lunei Decembrie.

Pentru rezolvirea acestei chestiuni credem că medicii trebue să se prezinte cu soluţiuni unitare. De altfel avem impresia că antagonismul între cele două tabere cari s'au desemnat la congres şi cari continuă discuţiunile prin presă, va dispărea, dacă vom proceda la o examinare obiectivă a situaţiei prezente şi a perspectivelor de viitor.

Organizarea asigurărilor sociale a creiat o situaţie de drept şi de fapt, de care trebue să se ţină seamă în noua aşezare ce se va da sistemului şi instituţiilor puse în serviciul lui.

Organizarea actuală prin funcţionarea ei în ultimul deceniu, a demonstrat într'un mod experimental o serie de avantagii, cari trebuesc consolidate şi unele defecte cari trebuesc corectate.

In afară de aceasta, chestiunea liberei alegeri a medicilor de către asiguraţii bolnavi, constitue în toate ţările, o problemă de mare actualitate şi foarte interesantă din punct de vedere profesional. Desigur că este neapărat necesar să se încadreze principiul liberei alegeri a medicului în împrejurările legale şi sociale ale ţărei noastre. Rezolvarea chestiunei nu este uşoară, dar prin colaborarea şi bunăvoinţa tuturor, sperăm că se vor găsi acele soluţii medii, adaptabile spiritului şi situaţiei din ţara noastră.

Extinderea asigurărilor sociale.

Prima chestiune care se pune faţă de o nouă legiferare a asigurărilor sociale este utilitatea extinderei lor.

Ideia generală ce s'a desprins din discuţiunile urmate la congresul medicilor, este că asigurările trebue să cuprindă un contingent cât mai mare din clasele nevoiaşe ale populaţiei. Prin urmare, o extindere a asigurărilor în jos şi o oprire a lor la plafonul actual, care se întinde în lumea lucrătorilor şi funcţionarilor particulari, până la un salariu de 6000 lei lunar.

D-rii *M. Nasta* şi *Gancevici*, citând experienţa reuşită a Italiei fasciste, au semnalat utilitatea socială a asigurărei generale, indiferent de situaţia materială, în contra tuberculozei. Această boală necesită cheltueli aşa de mari pentru terapeutica şi pentru profilaxia ei, încât numai un efort comun al întregei naţiuni — poate duce la rezultatele dorite.

Policlinicele — Institute de diagnostic şi de tratament.

Asigurările sociale oferă în prezent, o asistenţă foarte inegală membrilor săi. Pe lângă spitale şi policlinici cari reprezintă tot ceia ce s'a putut înfăptui mai bun şi mai complect până azi, funcţionează o serie întreagă de dispensarii cari constitue un anacronism regretabil.

Chestiunea trebue rezolvată definitiv prin legea ce se va întocmi.

Policlinicele asigurărilor trebuesc să fie adevărate Institute de diagnostic şi de tratament, aşa cum medicina modernă le cere. Organizate pe specialităţi, cu laboratorii complect utilate, policlinicele trebue să ofere bolnavilor toate mijloacele de cercetare clinică şi biologică.

Se înţelege că astfel de Institute nu pot funcţiona decât în centrele însemnate, cu un foarte mare număr de asiguraţi.

Ce ar urma să se facă în restul ţărei? O colaborare strânsă cu spitalele statului care ar putea fi puse la punct, graţie contribuţiei ce le-ar veni din partea asigurărilor sociale.

Investiţiunile cerute de technica sanitară modernă sunt atât de mari, încât prin forţe unite, abia credem că s'ar putea ajunge să avem în fiecare capitală de judeţ un spital şi o policlinică perfect înzestrate, reunite în acelaş local.

Micile policlinici, dispensarele improvizate, trebuesc desfinţate, pentru că nu aduc aproape niciun folos.

Libera alegere a medicilor de asiguraţii bolnavi.

Spitalele şi Policlinicile-Institute de diagnostic ale asigurărilor sociale, nu vor satisface decât o parte din nevoile de asistenţă medicală ale asiguraţilor. Pentru rest, se poate aplica sistemul liberei alegeri a medicului, de către bolnavi.

In jurul acestei chestiuni s'au făcut mari discuţiuni, mai ales în străinătate. S'au arătat atât avantagiile cât şi dezavantagiile inovaţiunei propuse. Examinându-le obiectiv, ajungem la concluzia că avantagiile sunt foarte mari, iar defectele sistemului, pot fi corectate.

Avantagii:

1. Consultarea medicilor la cabinetul lor, aduce caselor de asigurare o economie însemnată pentru că le scuteşte de cheltuelile pentru organizarea şi întreţinerea Dispensarelor.

2. Medicii nu mai devin salariaţi, rău plătiţi şi desconsideraţi chiar de asiguraţi, ci rămân profesionişti, în faţa cărora lucrătorul va veni cu încrederea şi stima ce se cuvine omului de ştiinţă.

3. Medicii vor lucra în mai bune condiţiuni în cadrul lor profesional, decât devenind medici funcţionari nevoiţi să lucreze într'un dispensar improvizat, dând consultaţii standardizate: — 40 pe oră.

Prin urmare: economii însemnate pentru casele de asigurare, o mai bună îngrijire pentru bolnavi, un prestigiu crescut pentru medici, o mai dreaptă repartiţie a clientelei între practicieni.

Dezavantagii ce se pot înlătura:

1. Creşterea morbidităţei printre asiguraţi, datorită unui proces psihologic foarte curios dar general, întru cât s'a constatat în toate ţările, odată cu introducerea asigurărilor obligatorii.

Lucrătorii asiguraţi caută să recupereze cât mai mult din cotizaţiile depuse şi din această cauză se îngrijesc în mod excesiv, chiar, atunci când nu sunt într'adevăr bolnavi. Asigurările au mărit foarte mult numărul bolnavilor imaginari şi a celor simulanţi în mediul lucrătorilor. Se crede că libera alegere a medicilor ar putea spori şi mai mult, numărul acelora cari vor solicita îngrijiri fără să aibă o nevoe reală.

2. Din creşterea artificială a morbidităţei, ar urma o sporire de cheltueli care ar putea ameninţa serios echilibrul bugetar al asigurărilor.

Desavantagiile citate vor fi însă uşor înlăturate prin atitudinea pe cari medicii o vor lua în aceste cazuri.

Inţelegem ca asiguraţii să fie cât mai bine şi cât mai complect trataţi, când sunt bolnavi. Ar fi însă nu numai o greşeală profesională dar un act dezonorant, acela de a cultiva şi exagera boalele imaginare, cum făcea D-rul *Knock* din cunoscuta piesă satirică a lui Rolland. Şi suntem siguri că medicii români nu o vor face.

* * *

In rezumat, credem că asistenţa medicală a asiguraţilor trebue dată în prima linie, în Policlinici transformate în adevărate Institute de diagnostic şi de tratament, înzestrate cu tot ceia ce ştiinţa şi tehnica modernă ne pune la dispoziţie. In ele se vor îngriji o bună parte din asiguraţi, în special bolnavii cari au nevoie de tratamente speciale şi cronice.

Boalele intercurente şi toţi ceilalţi asiguraţi în regiunile unde nu există astfel de policlinici mari, se vor îngriji de medicii practicieni sub regimul liberei lor alegeri de către pacienţi.

Credem că pentru prezent, nu putem cere şi nici nu putem obţine mai mult.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Lecţiunea inaugurală a D-lui Profesor Nicolae Minovici.

Joi 24 Noembrie, D-l Profesor Dr. *Nicolae Minovici*, a ţinut lecţiunea sa inaugurală în amfiteatrul Institutului Medico-legal.

Prof. Dr. N. MINOVICI

La această sărbătoare a Facultăţei de medicină a asistat un public foarte numeros în frunte cu D-l *D. R. Ioaniţescu*, ministrul sănătăţei, D-nul Prof. *N. Gheorghiu*, Rectorul Universităţei, D-nii Profesori ai Facultăţei de Medicină, numeroşi magistraţi, medici şi studenţi.

D-l Decan al Facultăţei, Profesorul *Bălăcescu*, a ţinut următoarea cuvântare:

«Astăzi avem de sărbătorit doi profesori, unul Profesorul *M. Minovici*, care descinde treptele catedrei de medicină legală, pe care a ilustrat-o 35 de ani, depunând o muncă metodică şi neîntreruptă pentru a pune bazele învăţământului medico-legal la noi în ţară şi pentru a clădi templul în care 35 de ani a profesat ştiinţa pasionantă a descoperirei adevărului.

Profesorul *Mina Minovici* părăseşte catedra în plină putere de muncă, după ce termenul legal, termenul la care puţini aleşi ajung, i-a fost prelungit în două rânduri.

El descinde zic, treptele catedrei numai din propria lui voinţă.

Facultatea a acceptat cu inima strânsă această hotărâre, pentru că despărţirea de un asemenea coleg, ne este grea la toţi profesorii Facultăţei. De aceia astăzi, în ziua în care el singur are satisfacţiunea de a conduce la altar pe succesorul său, să-mi permită ca în numele tuturor colegilor să-l asigur odată mai mult, de dragostea pe care i-o vom păstra necontenit, iar în numele Facultăţei să-i adresez omagiul de recunoştinţă pentru toată munca desfăşurată contribuind în largă măsură la progresele înfăptuite în ultimile decenii pe terenul ştiinţific.

Să trăiască profesorul *Mina Minovici*, pentru ca încă mulţi ani de aici înainte să uşureze prin sfaturile lui, sarcina fostului său elev.

In adevăr D-lor, Prof. *Mina Minovici* părăsind catedra are o satisfacţiune deosebită, mândria lui de profesor este complectă, urmaşul lui fiind unul din cei mai distinşi elevi ai magistrului, aşi putea zice chiar copilul lui sufletesc, pentru că Profesorul *Nicolae Minovici*, acel ce urcă treptele catedrei astăzi şi-a început ucenicia sub aripa protectoare a acelui ce întemeia un învăţământ greu şi meticulos şi numai graţie calităţilor lui superioare a ajuns repede să fie colaboratorul şefului. El a trecut repede dela preparator la asistent, şef de lucrări şi sub director al Institutului Medico-legal, unde alături de fratele şi profesorul său, printr'o străduinţă ce trebue să servească de exemplu tuturor generaţiilor viitoare, au desăvârşit o operă neperitoare aşezând învăţământul medicinei legale pe bazele solide de astăzi.

Graţie reputaţiunei stabilite, *Nicolae Minovici*, în momentul în care Facultatea de medicină din Cluj a început să funcţioneze sub dominaţiunea românească, este chemat ca profesor la catedra de medicină legală. Aci prin munca ştiinţifică desfăşurată până astăzi, *Nicolae Minovici* se impune ca o personalitate distinsă, nu numai colegilor de la Cluj dar şi celor din Bucureşti cari în unanimitate l'au chemat la catedra din Bucureşti, invitaţiune la care a bine-voit să răspundă, primind greaua sarcină de a profesa după catedra pe care o părăseşte ilustrul său magistru.

Eu ca Decan al Facultăţei sunt fericit să urez bun venit fostului elev al Facultăţei noastre, care plecând dela Cluj unde a ilustrat catedra prin lecţiuni şi lucrări ştiinţifice din cele mai remarcabile, lasă în urma lui, regretul colegilor şi elevilor lui.

Venind ca Profesor la şcoala la care şi-a făcut educaţia medicală, urmând la catedra fratelui său şi distinsului său profesor, sunt sigur că şi aici ca şi la Cluj îşi va da toate silinţele pentru a continua tradiţia moştenită de la cel ce va veghea încă, de data asta din culise numai, pentru ca învăţământul medico-legal să facă mereu progrese pentru bunul renume al Facultăţei şi al naţiei noastre.

D-voastră d-lor studenţi cunoaşteţi pe noul d-voastră profesor îndeajuns din renumele pe care şi l-a făcut ca om de ştiinţă, ca profesor, şi ca un neîntrecut spirit organizator în toate direcţiunile.

Sunt convins că e de ajuns să veniţi numai în contact cu dânsul, pentru ca imediat apreciindu-i calităţile să-l iubiţi şi să-l stimaţi.

Iubite amice şi coleg, sunt fericit că pot să-ţi strâng mâna şi să-ţi urez în numele colegilor şi al meu personal viaţă lungă şi spor la lucru».

Domnul Profesor Dr. *Nicolae Minovici* începe prelegerea sa, mulţumind în primul rând Domnului Decan al Facultăţii de Medicină precum şi Consiliului Profesoral, pentru încrederea acordată şi sprijinul larg avut cu prilejul transferării la catedra de medicină legală din Bucureşti.

Deasemenea aduce mulţumirile sale Senatului universitar şi Domnului Ministru al Instrucţiunii, care a binevoit a ratifica această transferare.

D-sa adresează apoi Facultăţii de Medicină din Cluj, unde a profesat 14 ani, precum şi colaboratorilor săi, cele mai călduroase sentimente de mulţumire şi afecţiune, amintind de entuziasmul anilor de profesorat, în acel centru cultural al românismului transcarpatin.

In cuvinte pline de cele mai frumoase simţiminte, D-l Profesor *N. Minovici* exprimă omagiile sale de recunoştinţă predecesorului său, D-lui Profesor *Mina Minovici*, al cărui elev este, făcând elogiul activităţii sale ca făuritor al Institutului Medico-legal din Bucureşti şi creator al şcoalei medico-legale româneşti.

Arătând realizările practice ale acestei discipline, dela întoarcerea Prof. *Mina Minovici* dela Paris, şi progresele dobândite timp de patru decenii. D-sa insistă mai ales asupra beneficiilor pe cari în primul rând justiţia şi expertiza medico-legală le-au câştigat.

Institutul medico-legal din Bucureşti este astăzi, pe lângă un templu al ştiinţei şi un locaş închinat colectivităţii, pentru apărarea intereselor ei celor mai scumpe.

In partea a doua a prelegerii sale, D-l Prof. *N. Minovici* face o expunere rezumativă a progreselor realizate de medicina legală în general, progrese cari sunt mai ales în legătură cu nouile achiziţiuni din domeniul celorlalte discipline medicale şi ale ştiinţelor fizice-chimice. Laboratorul este astăzi cel mai preţios colaborator al medicului legist.

D-sa vorbeşte apoi de curentele noui în antropologia criminală, în medicina asigurărilor sociale şi a accidentelor de muncă în domenlul psichiatriei medico-legale, a poliţiei ştiinţifice, etc. şi termină, adresându-se studenţilor, pe cari îi invită să participe cu asiduitate la cursuri şi lucrări practice, căci numai în Institutul medico-legal, vor putea înţelege această disciplină medicală şi mai ales aci, vor avea posibilitatea să cunoască dificultăţile mari ale practicei medico-legale şi modul cum ele pot fi învinse.

Al doilea Congres naţional de Tuberculoză

In cursul jumătăţii a doua a lunei Maiu 1933 va avea loc la Cluj, sub preşidenţia d-lui Profesor *I. Haţieganu*, al II-lea Congres naţional de tuberculoză, organizat de societăţile pentru Profilaxia şi pentru studiul tuberculozei.

La ordinea de zi sunt următoarele chestiuni:

1) Principii de organizare a armamentului antituberculos. Raportor D-l Dr. *Irimescu*.

2) Formele de debut ale tuberculozei pulmonare şi diagnosticul lor.

Raportor D-l Dr. *Daniello*.

3) Artrodeza în tratamentul coxalgiilor. Raportor D-l Profesor *Iacobovici*.

Data precisă şi detalii de organizare se vor anunţa mai târziu. Informaţii se pot obţine de la secretariat: Dr. *L. Daniello*, clinica medicală, Cluj — şi Dr. *M. Nasta*, Institutul de seruri şi vaccinuri, Splaiul Independenţei 103, Bucureşti.

Hrana modernă este adesea ori lipsita de minerale

Astăzi corpul medical este pătruna de importanța sărurilor minerale esențiale. In afară de construcțiunea unei solide osificări și a unei sânge bogat în hemoglobină, aceste elemente minerale ajută metabolismul și contribuie la echilibrul nervos.

Cu toate acestea hrana modernă, nu poate fi obligată să procure cantitatea necesară de minerale, și de aceia milioane de oameni suferă consecințele demineralizărei. Fierberea alimentelor distruge o cantitate variabilă de valori alimentare minerale, cari în unele cazuri se urca la 76%.

Pentru a îndrepta această pierdere și pentru a remedia demineralizarea, cu simptomele ce o însoțesc: nervi slabi, neurastenie lipsă de vitalitate și pierderea energiei—este nevoie de un tonic bogat în săruri minerale.

SIROPUL FELLOWS conține sărurile minerale de sodiu, calciu, potasiu, manganez, fer și fosfor, împreună cu un adaus de stimulant al metabolismului—strychnină și chinină. Sasezeci ani de experiențe clinice din lumea întreagă, certifică valoarea sa ca tonic.

Doza recomandată: o linguriță în o jumătate pahar cu apă, de trei sau patru ori pe zi.

SIROPUL FELLOWS

cu Hypofosfiți

Conține mineralele esențiale

Eșantioane la cerere

Prețul redus pentru public flaconul Lei 175—Drogueria "Standard" București

CONTRA TUSEI

SIRAN

Kal. sulfo-guajac. 6%; Extr. Thymi 6%; Acid Thimic 0,4% și Sir. Mentae 87.6%.

Expectorant încercat în afecțiunile catarale ale căilor respiratorii

„Calitățile sale principale constă, în gust plăcut, toleranță și în influența sa deosebit de favorabilă asupra apetitului și stărei generale". Fortschritte der Medizin 1927, No. 14, Dr. Levinger und Dr. Eichoff, Spitalul orașului Berlin.

TEMMLER-WERKE, BERLIN-JOHANNISTHAL

Reprezentanța generală: **I. ZELTER, — Bucureşti, III. Str. Profetului 9**

IN
INJECTII
SUB-CUTANEE
VERITABIL
NEDUREROASE

ACÉTYLARSAN

ÎMPLINEȘTE
CONDIȚIUNILE
CERUTE DE
DIFERITELE
MODALITĂTI
AL TRATAMENTULUI
ANTISIFILITIC

TRATAMENT
DE ASALT

TRATAMENT
DE ÎNTREȚINERE

TRATAMENT
DE ÎNCERCARE

HEREDO-SIFILIS

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES POULENC Frères & "USINES du RHONE"
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3e

Agent-General: Jacques de Cantelar, Victoriei 2 — București (1) — Tel. 332/35.

Numirea d-lui Profesor Nițescu la Catedra de Fiziologie.

La catedra de fiziologie a Facultății de medicină din București, rămasă vacantă prin moartea regretatului Profesor *Paulescu*, a fost numit D-nul profesor Dr. *I. Nițescu*, de la Facultatea de medicină din Cluj.

Prof. Dr I. NIȚESCU

Lucrările remarcabile făcute în ultimii zece ani și întinsa activitate didactică desfășurată de D-l Profesor *Nițescu*, au determinat pe profesorii Facultății de medicină din București, să cheme în mijlocul lor, pe distinsul Profesor de la Cluj.

De altfel D-l Prof. *Nițescu* a fost un strălucit elev al Facultății din București, unde a desfășurat până la război, o activitate mult apreciată în cercurile profesorilor și studenților de atunci.

Plecat la Cluj în 1920, cu o pleiadă întreagă de medici tineri, entusiaști și foarte bine pregătiți la Facultatea din București, au întemeiat acolo o școală de înaltă valoare științifică și de mare utilitate națională.

Profesorul *Nițescu*, revenind la București, aduce autoritatea unui încercat om de știință și reputația unui foarte bun șef de școală.

Suntem siguri că sub conducerea D-sale învățământul Fiziologiei va căpăta desvoltarea pe care o merită această disciplină fundamentală pentru pregătirea științifică a oricărui medic.

Dela Asociația profesională internațională a medicilor

Consiliul general al asociației profesionale internaționale a medicilor (A.P.I.M.) a ținut în luna Septembrie a șeaptea sezione anuală la Geneva. Din cele 31 națiuni aderente, au fost reprezentate efectiv 17.

Seziunea a fost prezidată de către Dr. *Schaeftgen*, secretar general al medicilor luxemburghezi.

Ordinea de zi, a avut ca principale chestiuni următoarele:

1) Rezultatele anchetei asupra «Luptei veneriane în diversele țări. Raportori: Dr. *Narbeshuber* (Austria), *de Csilery* (Ungaria)

2) Anchete asupra Higienei în școală și supravegherea individuală a școlarului. Raportor Dr. *Vuilleumier* (Elveția).

3) Ancheta asupra «Pletorei medicale». Raportor Dr. *Mattlet* (Belgia).

Diferite alte chestiuni, în special aceia a schimbului de copii între medici a fost de asemeni discutată.

Un spital pentru invalizi, șomeuri și funcționari inferiori.

D. D. R. Ioanițescu, ministrul muncii, sănătății și ocrotirilor sociale, a dat o decizie prin care dispensarul policlinic central din București se transformă în «Spitalul și dispensarul policlinic central I. O. V.».

Această instituțiune va acționa prin următoarele două divizii: Divizia consultațiilor și Divizia spitalului.

Divizia consultațiilor va cuprinde toate serviciile de specialitate existente; divizia spitalului va primi bolnavi ce necesită spitalizare și va cuprinde două grupe de servicii: grupul serviciilor chirurgicale, grupul serviciilor medicale, fiecare având câte 40 paturi — 20 bărbați și 20 femei — total 80 paturi.

Serviciile de spital vor fi conduse de medicii primari respectivi ai consultațiunilor, cari vor avea sub îngrijirea lor bolnavii proveniți de la serviciile de consultațiuni.

Spitalul și dispensarul policlinic central I. O. V. va da asistență medicală următoarelor categorii de bolnavi:

Invalizi, orfani și văduve de război, șomeri, persoane lipsite complect de mijloace, studenți, ziariști, funcționari publici până la gradul de șef de secție și pensionari.

Internarea bolnavilor în spital se va face de medicii primari ai serviciilor de consultațiuni respective, în proporția necesităților ce vor fi apreciate de consiliul medical al acestei instituțiuni, constituit conform legii sanitare și de ocrotire.

Beneficiile realizate de la bolnavii cu plată vor fi afectate fondului de întreținere al instituțiunii. In nici un caz numărul paturilor cu plată nu va trece de o treime din numărul total al paturilor.

Invalizii, orfanii și văduvele de războiu, vor obține gratuit medicamente uzuale, prescrise la serviciile de consultațiuni, iar pentru procurarea de specialități strict necesare se va înființa un fond de rulement pentru medicamente, alimentat din taxele ce se vor percepe de la acele categorii de bolnavi ce nu au dreptul la gratuitatea medicamentelor. Din încasările realizate pe această cale se vor cumpăra și medicamente uzuale pe care depozitul central de medicamente nu le poate procura.

Intreținerea instituției se va asigura prin cotizațiile bolnavilor cu plată și din fondul întrebuințat până în prezent, pentru întreținerea invalizilor în spitalele particulare.

Pentru îmbunătățirea hranei în spital se va afecta acestei instituțiuni o parte din produsele moșiei Balotești și Bobești-Bălăceanca.

Publicând aceste informațiuni nu intenționăm să discutăm necesitatea acestui spital în capitală, unde mai sunt încă multe și nici oportunitatea organizării lui, în timp ce multe spitale din provincie se închid din cauza lipsei de fonduri.

Vrem să subliniem însă trei dispoziții de ordin administrativ ce s'au luat cu această ocazie, și pe cari le găsim foarte bune.

De aceia propunem ca ele să fie generalizate la toate spitalele statului.

Iată cele trei dispoziții:

1. Incasările ce se vor face de la bolnavii internați în spital cu plată, se vor afecta fondului de întreținere al instituției.

2. O parte din bolnavi, cu o situație materială mai bună, își vor plăti medicamentele. Sumele încasate astfel, vor constitui un fond, din care se vor cumpăra medicamentele uzuale sau de specialitate pe cari depozitul ministerului nu le are.

3. Pentru nevoile spitalului se afectează parte din produsele a două moșii ale statului.

Aceste măsuri simple și logice, le propunem de câțiva ani pentru ameliorarea situației spitalelor din toată țara, fără să fi fost ascultați.

Ni s'a răspuns într'una, că legea contabilității generale a statului se opune la luarea măsurilor ce propuneam.

Vedem în fine, că acest argument nu este serios și actualul ministru al sănătății a stabilit, printr'o decizie ministerială, că toate sumele ce se încasează într'un spital de la bolnavii cu plată să fie utilizate la ameliorarea acelei instituții. De asemenea a hotărât ca produsele terenurilor ce un spital le-ar avea, pot servi la îmbunătățirea hranei bolnavilor, întrucât sumele ce le poate avea la dispoziție bugetul sărăcăcios al statului sunt insuficiente.

Până în prezent spitalele sunt obligate ca atât banii încasați de la bolnavi cât și cei ce ar rezulta din cultivarea terenurilor lor, să fie vărsați la stat. Iar spitalele sunt reduse la insuficentele alocațiuni prevăzute în buget.

Măsurile administrative luate de ministerul sănătății pentru spitalul I. O. V. din București sunt foarte bune. De aceia cerem ca ele să fie imediat generalizate pentru toate spitalele din țară.

Mai ales în criza actuală, s'ar putea aduce o ușoară ameliorare, cel puțin acelor spitale cari prin situația lor, pot realiza oarecari venituri.

Asociația internațională a medicilor contra războiului

De curând s'a creat o Asociație internațională a medicilor contra răsboiului.

Scopul acestei asociațiuni care nu este înfeudată nici unui partid politic, este să grupeze toți medicii pe cari îi neliniștește actuala situațiune mondială.

Acțiunea lor este de profilaxie socială, destinată să prevină acest flagel înfiorător, generator al tuturor celorlalte: răsboiul.

Printre medicii aderenți până în prezent citâm pe: *Freud*, *Biedl*, *Maranon*, Prof. *Langevin*, *Duhamel*, *Weissmann*, *Netter*, *Biedl*, *Rouques*, *Laugier*, *Sicard de Plauzolles* etc.

Autorităţile şi revendicările medicilor

O delegaţie a Asociaţiei Generale a Medicilor, formată din D-nii: Profesor N. Gheorghiu, D-rii P. Tomescu, Marius Georgescu şi O. Alfandari au prezentat D-lui D. R. Ioaniţescu, Ministrul Muncei şi Sănătăţei, moţiunile notate în congresul profesional ţinut la începutul lunei Noembrie la Bucureşti.

Delegaţii Asociaţiei au arătat că cele mai multe din revendicările corpului medical se pot rezolva imediat întrucât sunt de competinţa puterei executive.

Acelea cari ar necesita modificări legislative, se pot face deasemenea foarte uşor şi delegaţii Asociaţiei au cerut ca la redactarea proectelor de lege să fie consultaţi şi reprezentanţii corpului medical.

D-l Ministru al Sănătăţei a răspuns, făcând un expoze asupra proectelor sale administrative şi legislative.

D-sa a arătat că va modifica legea asigurărilor sociale şi legea sanitară pentru a corespunde cât mai bine nevoilor reale ale populaţiei.

D-l Ministru Ioaniţescu a invitat Asociaţia să trimeată câte trei delegaţi în cele două comisii cari vor studia legea sanitară şi aceia a asigurărilor sociale.

Al III-lea Congres de chirurgie reparatoare plastică şi estetică

In zilele de 7 şi 8 Octombrie 1932, s'a ţinut la Facultatea de medicină din Paris» al treilea congres internaţional de chirurgie reparatoare, plastică şi estetică sub presidenţia de onoare a Prof. *Sebileau* (Paris) *Eastman Sheehan* (New-York), *Corachasi* (Barcelona), *Richardo, Homo Alcosta* (Saragossa), *Manna* (Roma), *Jianu* (Bucureşti), *Burian* (Praga) şi sub prezidenţia Prof. *Dartigues* (Paris).

Medicii români au ţinut următoarele comunicări: Dr. Aurel Dragoş (Galaţi): *Grefele lui Dawis.* La un bolnav având mai multe flegmoane la coapsă şi gambă stângă, a complectat pierderea de substanţă prin grefe prelevate din coapsa stângă.

Dr. *T. Gruescu* şi *A. Dragoş* (Galaţi). Autorii au expus un caz operat sub rachianestezie. Rezecţia falangelor şi aparat gipsat. Vindecare rapidă după 30 zile. Aceste cazuri de degete în ciocan, se crede că sunt datorite turburărilor endocrine.

Dr. *I. Jianu* (Bucureşti). *Rezultatele operatorii ale anchilozei temporo-maxilare.* Obiectul acesta comunicări a fost să prezinte două rezultate terapeutice, obţinute în anchiloza temporo-maxilară, consecutive tifusului exantematie şi variolei. *Restaurarea penisului şi uretrei* la un bolnav care în urma unei ulceraţiuni fagedenice a pierdut aproape totalitatea penisului, ca şi uretra peniană.

Dr. *Racoveanu* (Bucureşti), *Contribuţiuni la chirurgia estetică a nasului*: Autorul acordă preferinţe auto-grefei şi apoi homografei prelevată cel mai adesea din cartilajul costal. Din punctul său de vedere cartilajul este mult superior osului.

Congresele franceze de chirurgie.

D. Agregat dr. *Ion Jianu*, directorul Institutului clinco-chirurgical dela spitalul Colentina, a fost delegat din partea Ministerului sănătăţii publice de a reprezenta ţara la congresul Asociaţiunei franceze de chirurgie, la reuniunea Societăţii anatomice şi la congresul de chirurgie restauratoare ce s'au ţinut la Paris în cursul lunei Octombrie, şi la care d-sa a făcut mai multe comunicări ştiinţifice.

Sărbătorirea d-lui medic general Al. Papiu

Cu prilejul trecerii în rezervă, pentru limită de vârstă, d-l medic-general *Al. Papiu* a fost sărbătorit de către corpul sanitar militar printr'o masă camaraderească în saloanele Cercului militar.

Intr'o atmosferă de camaraderească însufleţire, d-l medic general *Butoianu*, a ridicat un toast în sănătatea M. S. Regelui Carol II. După aceia a descris, în culori luminoase personalitatea ştiinţifică, ostăşească şi camaraderească a sărbătoritului, ale cărui înalte însuşiri le înfăţişează celor de faţă, dându-l ca pildă vie de disciplină în muncă, sinceritate în prietenie şi devotament ca ostaş.

D-sa anunţă că sărbătoritul a fost înaintat la gradul de medic inspector general în rezervă şi decorat cu «Serviciul credincios» în gradul de comandor.

In acelaş timp, din partea camarazilor, d-l medic general *Butoianu*, oferă ca amintire camaradului sărbătorit un frumos ceas de aur.

D. medic general *Al. Papiu* a răspuns mulţumind d-lui ministru al apărării naţionale pentru înalta distincţie ce i-a acordat, cum şi d-lui medic general *Butoianu* pentru frumoasele şi înălţătoarele cuvinte rostite cu acest prilej, învederând sentimentele nobile de care este înconjurat de camarazi.

D. medic gen. *Papiu* aduce apoi viile sale mulţumiri şi ofiţerilor camarazi cari în număr atât de frumos, au ţinut să cinstească o muncă de 40 ani în serviciul armatei. Vorbitorul arată emoţionat importanţa acestor clipe când se desparte de viaţa ostăşească, de care se simte atât de strâns legat.

D. medic gen. *Al. Papiu* încheie rugând pe d. medic inspector general *Butoianu* să intervină ca Ministerul apărării naţionale să primească o modestă donaţiune de 50.000 lei în scrisuri ale Creditului urban Bucureşti, pentru ca din veniturile acestui fond să se răsplătească anual două lucrări meritorii în domeniul medico-militar, prezentate de tinerii medici militari.

Sărbătoritul mai oferă 20.000 lei în efecte de stat pentru ca din veniturile acestui fond să se facă un parastas anual la troiţa din curtea spitalului militar pentru pomenirea sanitarilor căzuţi în marele război. D-sa promite că întreaga-i bibliotecă medicală o va oferi spitalului militar «*Regina Elisabeta*» din Capitală, ca început al organizării unei mari biblioteci sanitare pentru uzul medicilor militari.

Un elogiu postum pentru D-rul George Alexandrescu

Revista „Uniunei medicale latine", publică un articol semnat de dr. *Dartigues*, preşedinte-fondator al Umfiei, despre valorosul nostru coleg, a cărui moarte prematură am deplâns-o cu toţii.

Ne facem o datorie reproducând rândurile cari urmează, şi cari evidenţiază mai mult, marile calităţi intelectuale şi sufleteşti ale fostului nostru coleg şi prieten.

«Dacă e o ţară care de multă vreme, a stabilit legături intelectuale şi ştiinţifice indisolubile cu Franţa, aceasta e România. E nespus de mare numărul românilor, minţi minunat organizate, inteligenţe de primul rang şi uneori geniale, care au venit să-şi complecteze în Franţa studiile superioare. Printre aceştia doctorul *George Alexandrescu* a fost unul din acei tineri savanţi români veniţi în Franţa din care-şi făcuse, ca să spunem astfel, noua sa patrie intelectuală. *George Alexandrescu* a murit la Nisa la 19 Aprilie 1932 în vârstă de 36 de ani.

Născut într'un orăşel din nordul Moldovei la Botoşani, *George Alexandrescu* a fost fiul unui institutor. La 19 ani după absolvirea liceului s'a înscris la Facultatea de medicină din Bucureşti. Din nenorocire războiul l-a făcut să-şi întrerupă studiile şi din 1916 până în 1918 a fost ofiţer sanitar pe front. Intorcându-se la Bucureşti, odată războiul terminat, ocupă diverse posturi la spitale şi în 1923 devine asistent al facultăţii din Bucureşti.

Viaţa începe să-i zâmbească acum. E numit medic la spitalul Colţea şi are o clientelă numeroasă. In 1928 se însoară şi pleacă în călătorie de nuntă la Nisa. Aici are ocazia să viziteze frumosul laborator al lui *Sergiu Voronoff*, La Grimaldi. Entuziasmat de această organizaţie, de posibilităţile de cercetări originale pe care le permite această clinică, întrezăreşte mijlocul de a lucra în mod eficace la soluţionarea marilor probleme de patologie umană. Ii cere lui *Sergiu Veronoff* să primească să-i fie colaborator. Acesta primeşte şi, cu timpul amândoi colaborează publicând rând pe rând cercetările lor asupra tumorilor abdominale la şobolani şi a încercărilor de transplataţie a cancerului la maimuţe.

D-rul *Alexandrescu* a fost membru corespondent al mai multor societăţi ştiinţifice din Franţa şi din România. A mai fost deasemenea membru fondator al societăţii de hematologie din Paris.

Făptură minunat înzestrată, d-rul *Alexandrescu* a fost un muncitor extraordinar ce-şi petrecea zile întregi la laborator, unde făcea cercetări atât de utile ştiinţei, până în zori.

Nu putem trece sub tăcere dispariţia prematură a acestui tânăr savant, cu o frumoasă cultură latină, în serviciul ştiinţei universale şi în consecinţă a umanităţii; a acestui savant care a lucrat modest şi stăruitor în liniştea fecundă a laboratorului său.

Constipaţia obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic

Blenoragie, Cystite, Nephrite,
Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.

8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
şi **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*

Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

BAP

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale vâsculuî
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62 rue de la Tour
PARIS 16

si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B.

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţii Generali

STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Florescu, 11

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

CHINUITRIN „RICHTER„

Chinină + Glanduitrin (Hipofiză lob. post. 10 unit.)
Indicaţiuni:
Dureri slabe. Avort incomplect. Involuţie uterină anormală. Sarcină supranaturală.

ANESTEZIC EXCELENT!

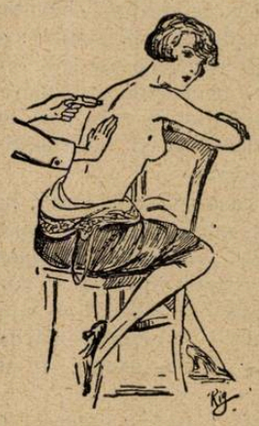
NEOTONOCAIN RICHTER

In diferite concentraţii şi în fiole de diferite mărimi corespunzătoare, pentru toate ramurile chirurgicale.

NOTIȚE TERAPEUTICE

Pielea și Bronchodermina

Acest desen nu are decât scopul de a arăta dintr'o privire metoda și procedeul.



Pielea reprezintă cel mai vast organ de absorbțiune al corpului omenesc. Această expresie ne face să înțelegem toată activitatea ce se poate obține dela acest element. Organ de respirație de mare suprafață și debit, pielea mai prezintă avantajul de a dializa, adică de a alege, de a regla și de a controla viteza de absorbție.

Ea lasă să pătrundă pe nesimțite ceeace simte că nu este dăunător și în cantitatea voită. Ea apără organismul apărându-se pe sine însăși, adăugând la ușurința de asimilare o certitudine de echilibru al cărui concurs i se poate solicita la orice vârstă cu rezultate egale la orișice fel de constituțiune organică.

Pielea este de sigur, unicul organ căruia să i se poate cere un lucru atât de sigur și de subtil, afară poate de calea rectală.

Stomacul nu este la fel în nici-una din părțile sale. Nu putem fără riscuri să-i dăm să digere gudron, creozot etc., în acelaș timp cu alimentele. Și dacă accidentele nu se semnalează totdeauna, și deci trec neobservate, nu este un motiv să credem că ele nu se produc.

Deci, nu vă obosiți bolnavii. Nu turburați nici echilibrul general, nici pe cel al căilor digestive. Utilizați pielea, agent dialitic minunat și faceți-o să absoarbă gaiacolul, terpinolul, helenina, eucalyptolul și sucul de pin sub forma comodă de Bronchodermina.

Ungeți pielea spatelui, a axilelor, oricare ar fi vârsta sugarului sau a bătrânului, și veți face bolnavul să absoarbă maximul ce-l poate asimila ca activitate medicamentoasă, evitând ingestiunea drogurilor care în această ordine de idei nu sunt niciodată fără inconveniente. Această medicațiune nouă și special dozată vă va da succese mult mai mari decât se poate aștepta dela ea.

Tratamentul cutanat al maladiilor căilor respiratoare reprezintă un mare viitor terapeutic. Figura indică modul simplu de întrebuințare care permite tratamentul activ sau preventiv la toate vârstele, pretutindeni, la școală, biurou, în călătorie, acasă (Bronchodermina).

La celelalte avantaje se adaugă și acela de a fi puțin costisitor.

BIBLIOGRAFII

L'Angine de Poitrine. *Formes cliniques, traitement médical et chirurgical*, par *Camille Lian*, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin de l'Hôpital Tenon, avec la collaboration de MM. *A. Blondel, G. Huret, M. Marchal*, assistants de l'Hôpital Tenon, et *H. Welti*, chirurgien des Hôpitaux. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 430 pagini cu 32 figuri . . . . . 55 fr.

Angina de piept a constituit multă vreme unul din capitolele cele mai confuze ale patologiei cardiace. Dr. *Lian* și elevii săi arată că acest haos merită de a face loc unor concluzii precise și definitive.

In adevăr, faptele impun noțiunea că angina de piept este un sindrom, în care clinica distinge trei mari varietăți etiologice :

1. *Angorurile cardio-arteriale* survenind în general după patruzeci ani la coronarieni sau la scleroticii arteriali și constituind $^4/_5$ din totalitatea cazurilor de angină de piept;

2. *Angorurile cardiace* apărând înainte de treizeci ani purtătorilor unei cardiopatii valvulară rhumatismală, mai ales aortică, sau a unei turburări cardiace pur funcțională ca tachycardia paroxystică zisă esențială;

3. *Angorurile funcționale* lovind subiectele indemne de ori-ce afecție cardio-vasculară.

Pe de altă parte, experiența anatomo-clinică face să se constate existența unei coronarite stenosante în 90% din angorurile cardio-arteriale și claudicațiunea intermitentă : crize dureroase de sforțări, crize dureroase nocturne, în fine dureri oribile ale necrozei.

Clinica și anatomia pathologică nu lasă deci loc unei alte concluzii decât acesteia: *Angina de piept este un syndrom a cărui cauză fundamentală, dar nu unică, este coronarita stenozantă.*

După aceste noțiuni generale precise și indiscutabile substituind o claritate pozitivă unei confuzii tradiționale, Dr. *Lian* și elevii săi fac un minuțios *studiu clinic electrocardiografic* și *anatomic* al celor trei mari varietăți de angor, descripțiune bazată pe un mare număr de observațiuni personale, din care unele sunt raportate în lucrare.

Angorurile cardio-arteriale cuprind trei forme principale clinice :

1. *Formele comune :* angore de sforțări musculare și angore de sforțări în repaos;

2. Forma acută febrilă (forma anginoasă a infarctusului myocardului) a cărui cunoaștere permite diagnosticul infarctusului myocardului la patul bolnavului;

3. Angorul abdominal.

Angorurile cardiace pot surveni în orice cardiopatie.

Angorurile funcționale intră în trei grupe clinice :

1. Angorele reflexe ale aerofagiei, ale lithiazei biliare, ale nevralgiei toraco-branchială stângă.

2. Angorele nevrozice unde e vorba de femei tinere având o mare hyperexcitabilitate nervoasă ;

3. Angorele toxice ca angora tabagică, excepțional de altfel.

Apoi capitolul *Diagnosticului* între diversele varietăți de angină de piept este foarte cercetat și cuprinde o mulțime de dovezi clinice prețioase.

Toate elementele pronosticului sunt cu îngrijire examinate.

In fine tratamentul face obiectul unui lung capitol în care diversele metode terapeutice atât medicale cât și physioterapice și chirurgicale sunt descrise și expuse în vederea aplicării practice.

Actualités infantiles. Leçons faites à l'Hôpital Saint-Louis. (Annexe Grancher) sous la direction du dr. *L. Babonneix*, par MM. *E. Azerard, L. Babonneix, H. Biancani, J. Blum, A. Cayla, J. Delarue, J. Hutinel, P. Lonjumeau, A. Marçais, Maurice Lévy, Gilbert Robin, G. Sigwald, E. Terrien. Masson et C-ie, Éditeurs*, 35 fr.

Cincisprezece lecțiuni de Patologie și terapeutică infantilă făcute de medici calificați asupra chestiunilor de actualitate în acest domeniu :

Reacțiuni meningee la copil; Encefalite acute infantile; Razele ultra-violete în maladiile sugarului ; Servicii pe cari le poate aduce medicinei infantile examenul fundului ochiului; Anemiile sugarului; Tratamentul tuberculozei pulmonare la copil; Anorexia copilului; Tratamentul heredosifilisului; Transfuziuni sanguine la copil; Paralizia infantilă ; Diagnosticul arieraților mintali; Metoda testelor mintale; Nefroza lipoidică ; Intrebuințarea fierturei de malt la sugar.

Le Mycosis fongoïde, Granulomes fongoïdes et sarcomes fongoïdes, par le dr. *S. Lapière*, Agrégé de l'Université de Liège. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 122 pagini cu 25 figuri 30 fr.

Micozisul fongoid a făcut obiectul a numeroase lucrări și publicații.

Punctele importante, la ordinea zilei sunt raporturile sale cu granulomul malign al lui *Sternbsry Paltauf*, explicația formelor cu tumori inițiale din ce în ce mai contestate marile chestiuni etiologice și patogenice.

Autorul după ce i-a restrâns limitele îl subdivizează în grupe bine determinate cărora le studiază raporturile respective cu marile grupe nosologice vecine, în special cu maladia lui Hodgkin și sarcomele limfadenice. Studiile citologice și hematologice sunt bazate pe colorațiuni vitale și colorații argentice.

O ultimă parte este rezervată experimentărei amănunțite în scop de cercetare patogenică.

Fotografii frumoase, macroscopice și microscopice, toate originale, ilustrează această interesantă lucrare utilă medicilor de specialitate.

Curenţii de înaltă frecvenţă şi mare tensiune în practica medicală, de Dr. *I. V. Bistriceanu.* Un volum de 80 pagini cu 44 figuri în text, lei 75

Iată cum recomandă D-l agregat Dr. *Paulian*, această lucrare în prefaţa ce i-a scris:

«Terapeutica boalelor în general şi celor ale sistemului nervos în mod particular, se îmbogăţeşte pe fiecare zi cu metode noi de tratament.

Electroterapia, în toate aplicaţiunile sale, a găsit şi în terapeutica modernă o aşezare ştiinţifică şi practică.

Lucrarea D-lui Docent Dr. *I. Bistriceanu*, un vechiu şi constant colaborator al meu, este binevenită, atât pentru medicii specialişti sau medicii practicieni, cât şi pentru publicul mare, care ar voi să se documenteze în mod serios şi ştiinţific asupra valoarei terapeutice a curenţilor de înaltă frecvenţă şi mare tensiune în tratamentul boalelor funcţionale şi organice ale sistemului nervos.

Terapeutica modernă a adoptat utilizarea curenţilor de mare tensiune sub o formă nouă şi ştiinţifică, admirabil pusă la punct şi explicată prin lucrarea de faţă, care pe lângă că complectează publicaţiunile anterioare şi de acelaş gen ale autorului, dar umple şi un gol în literatura noastră medicală şi reabilitează un metod nou de tratament, contra căruia se deslănţuise în ultimii ani, o campanie violentă şi nu îndeajuns de documentată».

Conferinţe pentru internat, de Domnul agregat Dr. *Dumitrescu-Mante.* Autorul a cules într'un îngrijit volum o serie de 13 conferinţe ţinute de d-sa în cadrul cursurilor pentru pregătirea concursului de internat.

Sunt complet şi pe larg studiate 3 probleme curente şi interesante: 1) Fiziologia splinei; 2) Fenomenele mecanice ale respiraţiei; 3) Secreţia şi excreţia biliară.

Diversele capitole sunt ilustrate cu sugestive scheme şi tablouri ce înlesnesc mult pătrunderea unor probleme atât de dificile.

Cartea se găseşte la librăria Jean Leon, str. Edgard Quinet No. 17, Buc. Preţul lei 65, de unde se poate cere cu ramburs.

Compresiunea medulară şi tratamentul ei chirurgical, de Dr. *Al. D. Rădulescu*, directorul Spit. de ortopedie şi de chirurgie infantilă Regina Maria.

Un volum de 65 pagini cu planşe radiologice în text.

L'Asthme bronchique, par *Pasteur Vallery-Radot*, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin des Hôpitaux et *François Claude*, Médecin consultant au Mont-Dore. *Gaston Doin & C-ie, Editeurs.*

Un volum în 8⁰ de 54 pagini cu figuri în text . . . . . 16 fr.

In această monografie autorii trasează în linii mari simptomatologia astmului schiţând patogenia aşa cum se poate concepe astăzi. In fine trec în revistă principalele tratamente cari şi-au dovedit eficacitatea.

Intr'un prim capitol, autorii studiază caracteristicele accesului de astm, apoi tipurile acceselor, în fine echivalentele respiratorii: coryza spasmodică, tusea spasmodică.

Intr'un al doilea arată noţiunile pe cari se întemeiază astăzi patogenia astmului. Ei studiază terenul diatezic şi mecanismul crizei. Autorii dau dovadă de un mare eclectism: este meritul lor de a fi arătat că astmul are mecanisme extraordinar de variate. Ei nu sunt partizanii unei patogenii, ei judecă ca clinicienii cari au experimentat în mod imparţial fiecare caz supus examenului lor.

Tratamentul este studiat cu amănunţime: tratamente acţionând asupra crizei, tratamente cari au de scop să modifice constituţia astmaticului; agenţi transformatori ai sistemului vagosimpatii; metode umorale; metode de desensibilizare specifică, etc.

Tratamentele astmului, spun autorii sunt variate. Nu se pot întrebuinţa fără discernământ. Anumiţi astmatici beneficiază mult de un tratament care se arată complect ineficace la alţii. Trebue deci, înaintea oricărei încercări terapeutice să se facă un examen minuţios al bolnavului, să se cerceteze cauzele care sunt la originea stărei astmatice şi condiţiile de apariţie a crizelor.

Este o eroare să bănuim că poate exista o metodă generală de tratament al astmului. Fiecăruia îi corespund tratamente diferite şi fiecăruia trebueşte încercate succesiv diferite metode.

Lectura acestei monografii va permite studentului cași medicului să se pună iute şi uşor la punct cu una dintre problemele cele mai complexe ale patogeniei.

La rééducation des déficients psychiques et des retardés scolaires, par *M-lle le Dr. Hoffer*, Professeur honoraire de l'Université, Directrice de Médico-Pédagogie au Centre de Rééducation du Dr. de *Parrel* et *M-lle Angles*, Inspectrice générale des Ecoles Maternelles, avec la collaboration du *Dr. Léopold Lévi* pour la partie endocrinologique. *G. Doin & C-ie, Éditeurs.* Un volum in 8⁰ de 238 pagini cu 57 figuri şi tablouri în text . . 30 fr.

Această lucrare, este o bună acţiune fiindcă permite părinţilor, medicilor şi mai ales educatorilor de a da ajutoare copiilor deficienţi mintali, de a recâştiga în măsura posibilului, pe cei prea abandonaţi tristei lor soarte, şi a-i conduce către o existenţă apropiată de normală redându-i pe cât se poate societăţei, căreia poate încă să-i fie utile într'o oarecare măsură.

Supuşi unui antrenament intelectual metodic, îngrijiţi din punct de vedere medical de către practicieni experimentaţi, întârziaţii poate să se alăture cu încetul de echipa lor şcolară şi să facă studii suficiente pentru a câştiga mai târziu independenţa prin muncă.

Opoterapia joacă evident un rol de primul ordin la copiii din această categorie. Dr. *Léopold Lévi*, maestrul incontestat al endocrinologiei, a definit bine regulele acestui tratament şi a precizat diferitele tipuri clinice de insuficienţe glandulare.

D-ra *Angles*, inspectoare generală a şcoalelor maternele şi D-ra *Hoffer*, doctor în medicină, aduc acestei lucrări fructul lungei lor experienţe.

Partea capitală a acestei lucrări este expunerea technică a reeducaţiei psicho-pedagogice a deficienţilor şi întârziaţilor: educatorii şi părinţii vor găsi aci, sub forma cea mai limpede, principiile directoare de urmat pentru a obţine în cele mai bune condiţiuni de eficacitate şi de rapiditate rezultatele necesare.

Este o operă care necesită multă ingeniozitate tehnică, tenacitate, abnegaţie, adaptare pedagogică, servită de un material de învăţământ extrem de bogat şi variat.

Prezentarea îngrijită a lucrărei, numeroasele figuri cari o ilustrează, claritatea expunerei, îi fac citirea uşoară şi atrăgătoare.

Un asemenea efort trebuia încercat, fiind că va permite recuperarea unui mare număr de mici desmoşteniţi ai soartei, incapabilili să şi realizeze menirea omenească şi de a reduce astfel, într'o bună parte, sarcina prea grea de suferinţe nedrepte şi de neegalităţi ireparabile.

Technique chirurgicale publiée sous la direction de M. le Professeur *Marion*: Vient de paraître. **Urologie,** par *G. Marion*, **Gynécologie,** par *R. Toupet*. Éditions médicales *Norbert Maloine*. Mărime 8⁰. 406 figuri, 75 planşe în culori . . . 200 fr. Cartonat . . . 225 fr.

A 6 a ediţie a acestui manual de technică chirurgicală comportă o modificare fundamentală. A 5-a ediţie apărută în 1921 fusese redijată în întregime de către Prof. *Marion*. Universalitatea cunoştiinţelor astăzi este imposibilă, când technicile se modifică şi când operaţii noi apar mereu. Un chirurg nu mai poate să ştie totul prin practică, condiţie indispensabilă pentru a scrie un tratat de technică operatoare, de aceia Prof. *Marion* a făcut apel la clinicianii specializaţi cei mai calificaţi, *Moure* pentru operaţiile pe vase, gât, torace, sâni; *Sorrel*, chirurgia membrelor şi a coloanei vertebrale; *Bourgeois*, nas, ureche, laringe; Prof. *Velter*, ochii; *Robineau*, capul, sistemul nervos, simpaticul; *Toupet*, tubul digestiv, anus, rect, ginecologie; Prof. *Marion* rezervându-şi generalităţile şi urologia.

Lucrarea va coprinde 4 volume, fiecare formând un tot şi putând fi vândute separat.

In lucrarea de astăzi, Prof. *Marion* tratează chirurgia urinară şi genitală la om. Dr. *R. Toupet*, technica ginecologică. Autorii au redactat-o într'un mod simplu şi limpede, concis, fără fraze inutile. Au expus deci ce trebue făcut şi ce nu trebue făcut.

Ilustraţia este deosebit de îngrijită 406 figuri, 75 planşe în culori, aproape toate figurile sunt originale şi desenate după natură. Numai graţie unei bune iconografii technice poate fi uşor înţeleasă de cei ce nu pot opera în mod curent.

PRODUSE COLOIDALE

ELECTRARGOL

Argint coloidal electric în mici granule

ISOTONIC, STABILIZAT

ANTI-INFECȚIOS OMNIVALENT

Intrebuințare generală și locală

Fiole-Flacoane-Colyre-Pomadă-Ovule

ELECTRAUROL (Au)
ELECTROCUPROL (Cu)
ELECTROSELENIUM (Se)
ELECTROMARTIOL (Fe)
ARRHENOMARTIOL (Fe și As)
IOGLYSOL (Complex Iod-Glycogen)
ELECTROMANGANOL (Manganes)

și toate coloidele electrice și chimice.

LABORATOARELE CLIN — COMAR & C-ie, 20, rue des Fossés-St-Jacques — PARIS

Reprezentant general pentru România : GEORGES VERGLAS, BUCUREȘTI, Str. Precupeții Vechi No. 1

CORAMINE

CARDIOTONIC ŞI EUPNEIC

"CIBA"

solubil în apă, administrabil în injecţiuni şi pe cale bucală.
Injecţie neiritantă. Efect rapid, momentan şi îndelungat.
Uşor administrabil. Dozare exactă. Indicaţiuni multiple.

Stări acute de colaps * Insuficienţă cardiacă
Tulburări respiratorii * Intocsicaţiuni
Slăbiciune circulatorie postoperativă

Fiole de 1.1 ccm.
cutia cu 5 şi 20 bucăţi

Picături
Flaconul cu 15 ccm

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE, (SUISSE)

Reprezentant pentru România: L. BOGOI, STR. LUCACI 74, BUCUREŞTI

VIVOLÉOL

UNTURA DE PEȘTE
NATURALĂ SELECȚIONATĂ

Garantată activă și bogata în Vitamine
Factor antirachitic si Factor de crestere
(Control biologic riguros)

RACHITISM
TURBURĂRI ALE CREȘTEREI
STĂRI DE DENUTRIȚIE
LIMFASTISM - CONVALESCENȚĂ

Copii: 15 picături până la 1 sau 2 linguriță de cafea, după etate.
Adulți: 1 lingură de supă pe zi.

■

Eșantioane și literatură

Drogueria "STANDARD", 2, Strada Zorilor, BUCUREȘTI

Laboratoarele Dr. ZIZINE, 24, rue de Fécamp, PARIS (12e)

Laringita acută

Antiphlogistine aplicată de la o ureche la cealaltă ureche și de la bărbie până la stern (osul pieptului), acoperită cu vată și fixată cu o fașă, constitue una din cele mai bune metode pentru ușurarea durerilor și reducerea inflamației în cazuri de laringită acută.

Pe baza proprietății sale de a produce căldură și în urma efectului său de a împiedica desvoltarea bacteriilor, Antiphlogistine provoacă pe zona atacată o hiperemie activă, care dilatează vasele superficiale, excită leucocitoza și favorizează distrugerea bacteriilor.

Antiphlogistine
TRADE MARK

Eșantioane și literatură gratuit.

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. COMPANY, BERLIN—LICHTERFELDE, New-York, U. S. A.

Reprezentant exclusiv pentru România

DROGUERIA „STANDARD"

Strada Zorilor 2, București.

TRATAMENTUL FIZIOLOGIC AL CONSTIPATIEI

TAXOL

CU BASĂ DE

1° **EXTRACT TOTAL DE GLANDE INTESTINALE** care întăreşte secreţiunile glandulare ale acestui organ.

2° **EXTRACT BILIAR DEPIGMENTAT** care regularizează secreţia biliară

3° **AGAR AGAR** care rehydratează conţinutul intestinal.

4° **FERMENŢI LACTICI SELECŢIONAŢI** acţiune antimicrobiană şi anti-toxică.

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Farmacist, **46, Avenue des Ternes, PARIS (17e)**

Literatură şi Mostre : **J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)**

CONSTIPAŢIE

LACTOBYL

PRODUS FIZIOLOGIC — REGULATOR AL BILIGENIEI ŞI A SECREŢIEI GLANDULARE A INTESTINULUI — MODIFICATOR AL FLOREI MICROBIENE INTESTINALE — ABSORBANT AL TOXINELOR — STIMULANT AL CONTRACŢIILOR PERISTALTICE

IN COMPRIMATE *de la 1 la 6 pe zi înaintea meselor.*

LAC TO BYL

Extract biliar depigmentat Regularizează biligenia, stimulează secreţia hepatică (Dastre, Doyon, Dufour, etc.) şi dizolvă muceina, suprimând astfel formarea falşelor membrane.

Extract total de glande intestinale Stimulează secreţia glandelor intestinale şi opreşte dispepsia intestinală (Hallion, Enriquez, Sardou, etc.).

Cărbune poros hyper-activat Fizează toxinele de origină microbiană şi alimentară şi le absoarbe (Hortz).

Fermenţi lactici selecţionaţi Civilizează flora microbiană intestinală suscitând un degajament lactic acidofil, izvor de fermentaţii favorabile (Cohendy).

Extract cytoplasmic de laminaria flex Absoarbe şi reţine 50 ori greutatea sa de apă (Laroche, Teza la Paris 1927).

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Farcist, **46, Av. des Ternes, Paris (17e)**

Reprezentant şi Depozitar pentru România: **J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)**

GYNERGÈNE

„SANDOZ“

Tartrat de Ergotamină cristalizat (Stoll)

Medicaţiune Ergotinică cu efect sigur

Gynergène=ul este un medicament absolut pur din punct de vedere chi= mic, stabil la infinit şi în consecinţă, având un efect constant şi sigur, poate fi administrat în doze riguros precise.

In caz de urgenţă, ginergenul injectat sub piele, în ţesutul muscular sau în sânge, are o eficacitate constantă şi energică.

Gynergène=ul nu prezintă culoarea şi mirosul respingător al preparatelor ergotonice obicinuite. Soluţiile sale sunt perfect de limpezi şi injecţiile sub= cutanate cu aceste soluţii sunt indolore şi nu dau naştere la nici o compli= caţie locală.

Comprimate	**Picături**	**Fiole**
3—4, rare ori 6, pe zi	XV—XXX, de două ori pe zi (rare ori de trei ori)	0,50—1 cc. pe zi

Depozitul la Bucureşti, Drogheria D. Nestor, str. Şepcari 6

Depozitul la Cluj: Drogheria „Royal“, Piaţa Unirii 26

Literatură şi probe prin:

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES ci-devant SANDOZ, Bâle (Suisse)

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul X, No. 24 — 10 Lei Exemplarul — 15 Decembrie 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Păduraru G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Tovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. NICOLAE MINOVICI: *Progresele actuale ale medicinei-legale* 299

ORGANIZAREA SANITARĂ

Profesor Dr. IACOBOVICI: *Ministerul sănătăţei o primejdie pentru sănătatea publică* 302

INSTITUŢII MEDICALE

Dr. P. TOMESCU: *Spitalul din Reghin* 306

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Spitalul central de boale mintale îşi pierde terenul său agricol?; Dela casa de pensii şi ajutor a Asoc. g-rale a medicilor 303

Un articol interesant al D-lui Profesor Lalu despre selecţionarea viitorilor medici; Adunarea Asociaţiei docenţilor Facultăţii de medicină; Noul Comitet al Societăţei de istoria medicinei 304

Interpelarea D-lui Prof. I. Tănăsescu asupra clinicelor şi laboratoarelor din Iaşi; A IX-a călătorie medicală internaţională de Crăciun pe Coasta de Azur; Conferinţele Cercului de studii de sănătate publică; Comitetul Asociaţiei Docenţilor pe anul 1932—33; Noul Comitet al Societăţii de Oto-Rino-Laringologie . 305

TABLA DE MATERII

Tabla de materii a articolelor publicate în cursul anului 1932 . . . 308

Indexul alfabetic al autorilor . . . 310

BIBLIOGRAFII

Terapeutica infantilă, de *M. Manicatide*, Profesor de clinică medicală infantilă la Facultatea de medicină din Bucureşti şi *M. Cajal* Docent de Terapeutică infantilă, Medic primar al spitalului de copii «Caritas». Librăria Leon, str. Edgar Quinet, Bucureşti.
Un volum de 500 pagini . . . . . 300 lei

Hypertrophie du thymus et etats thymo-lymphatiques, par *G. Mouriquand* et *M. Bernheim*. *Gaston Doin et C-ie, Éditeurs*. Un volum in-8 de 50 pagini cu 4 planşe hors text. . . . . 20 fr.

Éléments d'histologie, par *P. Bouin*, Professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg, membre correspondant de l'Institut et de l'Academie de Médecine, *Librairie Félix Alcan*, 108, Boulevard Saint-Germain, Paris VI-e. Deux volumes in-4° (22×28), reliés toile. Tome I: 334 pages, 200 figures et 2 planches en couleurs . . . . . 120 fr.
Tome II: 580 pages, 385 figures et 2 planches en couleurs . . . . . 200 fr.

L'Hypochlorémie, par *Maurice Rudolf*, 1 volum in-8° de 220 pagini 23 grafice . . . . . 35 fr.

KRESIVAL
SIROP CONTRA TUSEI
în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratorii.
EXPECTORANT PLACUT ŞI AGREABIL — FOARTE MULT APRECIAT
AMBALAJ ORIGINAL: IN STICLE DE 125 ŞI 500 grame
„Bayer-Meister Lucius" BAYER LEVERKUSEN a. Rh.
Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5. Telefon 349/30.

FARA TEAMA DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidrați de acizi aminați realizează un progres terapeutic indiscutabil

Asupra Iodopeptonilor

Iodurilor Alcalini

Soluțiilor de Iod

Laboratoires DUBOIS Paris 17e, 16 Boul. Pereire

Eșantioane medicale și literatură la

Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — București IV

TELEFON 239/46

Institutul de Seruri și Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, București

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 și 2000 unități pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ și monovalent (V. Septic. Perfringens, B. oedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ și monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unități pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal și bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticolí
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli și pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută și precipitată
Antigen meticlic (Boquet și Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacția Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide și lichide.

Secțiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice și chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice și morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broșură conținând instrucțiuni pentru întrebuințarea serurilor și vaccinurilor, precum și toate informațiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ȘI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREȘTI

Société Parisienne d'Expansion Chimique

Specia

SOCIÉTÉ ANONYME AU CAPITAL DE 10.000.000 DE Fcs

MARQUES :

POULENC FRÈRES - USINES DU RHÔNE

SIÈGE SOCIAL : 21, RUE JEAN-GOUJON, PARIS 8e

USINES
ST FONS (RHÔNE)
LIVRON (DRÔME)
PARIS

AGENCE POUR LA ROUMANIE:
J. DE CANTELAR
Victoriei 2 BUCUREȘTI (1)

BUCAREST, LE 30 Noembrie 1932

TREI ARGUMENTE DECISIVE!

invocate cu ocazia comenzei arsenicalelor necesare Spitalelor şi Ambulatorilor de Stat:

NOVARSENOBENZOL BILLON (Dioxydiaminoarsénobenzol-méthylène sulfoxylate de soude) aprobat în România din 1914, **este din toate punctele de vedere absolut identic cu produsul german similar: aceaşi formulă** chimică;
aceleaşi efecte terapeutice;
aceleaşi doze şi ambalaje.

NOVARSENOBENZOL BILLON, — întrebuinţat EXCLUSIV în România în cursul Războiului Mondial — **este răspândit peste tot globul** şi în special în Franţa, Belgia, Anglia, Spania, Statele Unite şi America Latină, Japonia, China, Indiile şi tot continentul Africei. Majoritatea Autorităţilor acestor State **nu întrebuinţează produsul german, ci exclusiv produsul nostru.**

NOVARSENOBENZOL BILLON a fost oferit Statului Român cu un preţ care nu reprezintă nici a **treia parte din preţul produsului similar german.**

Aceste calităţi ne-au permis — graţie concursului binevoitor a D-lui Prof. Dr. Cantacuzino, fiind primul care a introdus produsul nostru aici în cantităţi însemnate — de a desface **numai în lunile trecute peste 300.000 de fiole în România,** în special la Spitalele de Stat, fără a se **înregistra nici** un fel de accident.

DECI,

cunoscând aceste fapte şi aducându-vă aminte că **NOVARSENBENZOL-ul BILLON e întrebuinţat de mai bine de 18 ani de către sute de milioane de oameni pe tot globul,**

DECE

SĂ FIŢI DV. SINGURUL MEDIC CARE NU S'A FOLOSIT INCĂ DE ACEST PRODUS?

Schering

NEOTROPIN

Butiloxi-Diamino-Azopiridină

Efectul bactericid şi independenţa prea mare a gradului de aciditate a urinei constitue baza valoarei terapeutice a Neotropinei în afecţiunile infecţioase şi inflamatorii ale canalului urogenital. Neotropin este indicat în toate cazurile de

Bacteriurie, Cistite, Pielite, Pielonefrite

şi după intervenţii operative. Neotropin aduce servicii importante datorită faptului că nu produce iritaţii şi este bine suportat ca adjuvant peroral în

afecţiunile blenoragice

Ambalaj original 20 şi 50 drageuri à 0,1 g. Probe şi literatură stau la dispoziţie.

KENDE

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC -- BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.

VIGANTOL

PREPARAT DE VITAMINĂ-D, STANDARDIZAT ŞI CU VALOARE TERAPEUTICĂ MARE

In doză terapeutică bine suportat şi fără accidente, măreşte desvoltarea sistemului osos şi a musculaturei, contribue la vindecarea afecţiunilor osoase (fragilitatea oaselor, tuberculoză osoasă, fracturi

- preîntâmpină turburări în formaţiunea dinţilor, influenţează spre bine soliditatea dentinului şi eşirea dinţilor
- măreşte pofta de mâncare şi metabolismul basal
- măreşte forţele de apărare ale organismului la copil contra afecţiunilor sugarilor şi copiilor mici
- preîntâmpină rachitismul şi fereşte mamele în graviditate şi în perioada de lactaţiune de hipocalcemie, care se traduce prin carie a dinţilor, dureri articulare, osoase şi musculare.

Important pentru medicii Caselor de Asigurări Sociale!
Acest preparat se găseşte întotdeauna în depozitul Casei Centrale de Asigurări Sociale, fiind aprobat.

AMBALAJE ORIGINALE

Oleu de Vigantol (1 ccm. conţine 50 unităţi clinice) sticluţe picurătoare de 10 şi 50 ccm. — Drageele de Vigantol (1 dragee conţine 10 unităţi clinice) — cutii cu 50 drageele

»Bayer Meister Lucius«
LEVERKUSEN A. RH.

E. MERCK
DARMSTADT

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii pentru România

„Pharma" Studerus & Co.
BUCUREŞTI II
Strada Spiru Haret 5.

Dr. med. Wilhelm Stern
CLUJ
Strada Elisabeta 16

Anul X, No. 24 15 Decembrie 1932

ROMÂNIA MEDICALĂ

PROGRESELE ACTUALE ALE MEDICINEI-LEGALE [1]

de Prof. Dr. NICOLAE MINOVICI

Ştiinţele medicale au două feluri de aplicaţiuni:

Una individuală, adică *practica medicală*, alta socială, ocupându-se cu interesele complexe şi generale ale societăţii care poartă numele de *medicină populară*. Când această medicină populară se ocupă cu sănătatea publică, ea formează higiena publică; — dacă din contră se ocupă cu întreţinerea legăturilor sociale, dacă se ocupă cu drepturile şi datoriile indivizilor reuniţi în societate, ea formează *medicina legală*.

Astfel practica medicală este aplicaţiunea medicinei la individ; higiena şi medicina legală sunt aplicaţiunile de medicină la grupele de oameni. Scopul celei dintâi e de a vindeca, pe când a medicinei publice (higiena şi medicina legală) e discuţiunea şi soluţiunea problemelor sociale şi de interes general.

Dacă medicul curant se ocupă de diferite boale individuale, medicina legală se ocupă cu combaterea boalelor sociale: criminalitatea, prostituţia, alcoolismul, cerşetoria, vagabondajul, atentatele la bunele moravuri, pornografia, etc. etc.

Dacă medicul curant are în mână viaţa pacientului, cuvântul medicului legist cântăreşte greu în darea sentinţei care interesează: cinstea, averea, libertatea şi viaţa prevenitului.

Medicina legală e ştiinţa care prin luminile ei, contribue la evitarea în măsura posibilului a erorilor judiciare în cazurile în cari ştiinţa dreptului, nu le poate găsi o deslegare echitabilă. Ea adună şi combină toate elementele necesare şi intervine zilnic în cercetările justiţiei pentru a studia acele chestiuni pentru rezolvarea cărora se cer cunoştiinţe medicale prealabile.

In evoluţia sa, medicina legală a împrumutat din toate celelalte ramuri ale medicinei, elementele necesare rezolvărei cât mai echitabile a problemelor puse de justiţie.

De ace a evoluţia ei şi progresele realizate au fost şi sunt în funcţiune de evoluţia cunoştinţelor medicale şi biologice.

Plecând pe calea progreselor ştiinţifice ale medicinei legale, vom constata de la început, că ele s'au făcut în mod paralel cu progresele medicinei în general. Din antichitatea cea mai îndepărtată *(Hipocrat Galien, Aristotel)* se pomeneau noţiuni cari aparţineau medicinei legale.

Secolul al XV-lea este acela care marchează primul pas pentru disciplina cea nouă *(constituţia criminală Carolina 1532)*.

Prima etapă ştiinţifică a acestei discipline o semnalează progresele anatomiei şi chirurgiei, cu lucrările lui *Vesal* şi *Ambroise Paré*.

Urmează apoi cunoştinţele anatomiei patologice cu *Morgagni*, 1606, pe care o putem numi *etapa anatomică*. In acest secol sunt introduse o serie de noţiuni anatomice utile în *pruncucidere, avort, răniri* şi *otrăviri*. In acest timp apare una din cele mai complecte lucrări de medicină legală: *Questiones medico-legale* ale lui *Paul Zachias*, care este prima şi cea mai admirabilă figură a istoriei ştiinţei noastre în acea epocă.

Ştiinţele pozitive progresează, *chimia analitică* ajută la cunoaşterea *otrăvurilor* şi prin aceasta se constitue nucleul *toxicologiei* din secolul nostru.

La sfârşitul secolului 18-lea dispare concepţia mistico-teologică a bolilor mintale punându-se *bazele biologice şi anatomice* ale *responsibilităţii acţiunii omeneşti*: se creează astfel *psichiatria legală*. Deci secolul al 18-lea şi al 19-lea marchează faza pozitivă a medicinei legale.

Acum apare o pleiadă de medici legişti profesori universitari, medicina legală figurând ca studiu universitar la începutul secolului 18-lea. Lucrările lui *Orfila* şi *Devergie* în Franţa şi a lui *Henche* în Germania aduc o contribuţiune preţioasă în domeniul medicinei legale. Maeştrii rămaşi şi azi clasici ai şcoalei germane, începând din 1896, cu *Casper, Liman, Mascka* şi *Hoffmann*, lasă lucrări cari pun scheletul acestei specialităţi.

Urmează apoi în Franţa *Tardieu, Tourdes, Lacassagne, Coutagne, Vibert* şi mai ales *Brouardel* cari dau un avânt important disciplinei medico-legale.

Dacă suntem obligaţi să trecem aşa de repede asupra epocii mai vechi, care ar forma ea singură obiectul unei lecţiuni, aceasta nu însemnează că diminuăm ceva din valoarea ei.

Inainte de a numări progresele ştiinţifice ale ultimilor 30 de ani, să ne oprim o clipă asupra progreselor medicinei legale româneşti.

Anul 1897, după cum am arătat mai sus însemnă pentru România, anul renaşterii adevărate a medicinei legale. Trecând prin faza metafizică în pravila lui Matei Basarab, unde vracii, bărbierii şi medicii erau experţi în aceleaşi chestiuni, ajunge ca în timpul lui Nicolae Kreţulescu şi Davila (1960) să intre în programul cursurilor Şcoalei Naţionale de medicină. Capitala avea un medic legist (totdeauna dintre profesorii şcoalei).

Dela 1892 —timp de 4 decenii—întemeetorul şcoalei de medicină legală românească — a purtat stindardul acestei specialităţi atât pe tărâm ştiinţific cât şi pe cel practic. Faima acestei activităţi a depăşit de mult hotarele ţării noastre şi numele Prof. *Minovici*, ca şi al Institutului Mina Minovici, este o glorie naţională şi un model pentru atâtea centre universitare europene.

După clădirea model, după introducerea ca studiu *autonom* şi după impunerea ca ram de disciplină a parte în faţa instanţelor juridice, ajungem ca în anul 1930, această disciplină să fie ridicată la rangul de *specializare*. Facultatea noastră, prin acest institut a creiat 2 serii de medici legişti titraţi şi urmând calea trasată, în puţini ani fiecare Tribunal îşi va avea specialistul său, înpuţinându-se numărul erorilor ce se pot comite zilnic. *O ultimă etapă* în învăţământ, o cunoaşte medicina legală românească, trecând şi în Facultatea de Drept, prin institutul de recentă creaţie anume: *Institutul de ştiinţe penale*.

Lucrările ştiinţifice ale primei şcoale medico-legale româneşti s'au extins asupra morţii subite, putrefacţia, ptomaine şi al. caloizi cadaverici (*M. Minovici*), asupra spânzurării, tatuajului, afecţiunile pulmonare ale traumatizaţilor cranieni (*N. Minovici*). Apoi lucrările d-lor Dr. *Stoenescu, Andrei Ionescu*, etc.

Activitatea ştiinţifică medico-legală din Bucureşti este *cristalizată* prin primul tratat de technică medico-legală apărut în anul 1904 a prof. *N. Minovici* şi *încununată* cu tratatul complect de medicină legală a profesorului *Mina Minovici*.

Regretatul prof. *Gh. Bogdan*, lasă la Iaşi, după un apostolat de 25 ani, un tratat de medicină legală în 5 volume, foarte apreciat şi utilizat de medicii şi juriştii Moldovei.

După războiu se creiază a 3-a Facultate la Cluj unde am avut onoarea a fi chemat ca primul profesor de medicină legală a tinerei Universităţi. Aci ne-am lovit de multe neajunsuri şi cum localul nu corespundea extinderii actuale a acestei specialităţi, am creeat o şcoală nouă românească în inima Ardealului românesc.

In pragul secolului nostru, constatăm că medicina a beneficiat de marile progrese realizate de *fizică, chimie, biologie* şi trecând dela *simptome*, medicina recurge la metode de laborator pentru a arăta *cauzele boalei*.

[1] Extras din lecţiunea inaugurală a cursului de Medicină legală, ţinută în ziua de 24 Noembrie 1932.

Necesităţile şi resursele învăţământului medicinei legale sunt imense.

Putem spune că în secolul nostru *technologia* ocupă un loc important şi că azi marea majoritate a problemelor medico-legale nu se pot rezolvi în mod conştiincios şi precis, fără un examen de laborator. Medicina legală, ca şi cea generală trece dela simple simptome vizibile, la simptome stabilite pe căi technice şi anume: *microscop, metode chimice, fizice*, etc.

Să ne oprim o clipă asupra examenului sângelui pentru a vedea ce progrese uimitoare a făcut technica de laborator în această direcţie şi cât s'a câştigat în acest domeniu dela metoda atât de curioasă şi de îndrăsneaţă a lui *Barruel* care diagnostica speţa sângelui după miros.

Prin desvoltarea *biologiei* şi în special a *serologiei* se pun probleme noi. Se cere să diferenţiem sângele de om de sângele de animal. *Aglutinarea, precipitarea* şi *fixarea complimentului*, aduc cele mai mari servicii specialităţii noastre. *Ullenhut* prin reacţiunea lui convinge nu numai lumea ştiinţifică dar şi cea juridică că metoda *precipitinelor* e *precisă* şi *utilă* în determinarea speciei sângelui.

Iată dar epoca *biologică*, succesoarea celei *istologice* şi *chimice* care complectează examenul petelor de sânge, câştigându-se un nou diagnostic medico-legal anume: *origina petelor de sânge*. Progresul nu s'a limitat aci. Cercetările lui *Landsteiner* şi *Richter* asupra *izohemaglutinării* trec şi în domeniul nostru. Profesorul *Lattes* dela Modena, medic-legist după cercetări persistente de peste 14 ani îşi încununează în anul 1925 opera sa prin celebra carte «*Individualitatea sângelui*».

Bazaţi pe cele patru calităţi sanghine un medic-legist va putea, în pete cât de vechi, să cerceteze dacă o pată de sânge depe *corpul, haina* sau *obiectul* unui bănuit, aparţine victimei sau criminalului.

Capitolul grupelor sanghine s'a îmbogăţit definitiv în medicina legală. Trecând dela pete, grupele sanghine se aplică pe o scară întinsă în cercetarea *paternităţii* şi *maternităţii*. Azi mai mult ca oricând mama şi copilul au nevoe de mai multă protecţiune din partea legilor. Deci viitorului legiuitor îi incumbă datoria de a se pune în acord cu progresele ştiinţei.

Metoda a fost oficial admisă de Ministerul de Justiţie german şi de Inalta Curte de Casaţie din Roma. Germania are până în prezent în ultimii ani, peste *8.000* de procese unde metoda grupelor s'a aplicat pentru stabilirea paternităţii, motivându-se sentinţa pe expertiza medico-legală.

In ultimii 5—6 ani, s'a discutat şi se discută încă *diferenţierea sexelor* prin examenul sângelui. Reacţiile lui *Bernaţchi* şi *Manoilov* au reţinut atenţia ani de zile; în ultimul timp s'a stabilit că ele nu sunt metode specifice dar nu este exclus să se găsească o metodă utilă.

In ceeace priveşte *vechimea unei pete de sânge*, profesorul *Schwartzacher* dela Haidelberg aplică metode noi din *chimia fizicală*, bazându-se pe modificările *Ph. sanghin* precum şi a lichidelor organismului după moarte.

Vom menţiona aci şi importanţa studiului coprologiei, care prin analiza materiilor fecale, de multe ori poate descoperi pe autorul unor crime, dacă victima a fost bolnavă, sau dacă este vorba de un bărbat sau femeie.

Plecând dela examenul sângelui în pete, ne vom putea opri şi asupra altor metode biologice care rezolvă foarte recente probleme medico-juridice.

Este ştiut că în domeniul *graviditătii* atât clinicianul cât şi medicul legist întâmpină dificultăţi în a stabili un *diagnostic precoce al sarcinei*. In anul 1912 apare vestita reacţie a profesorului *Abderhalden* care a stârnit în jurul ei discuţii aprinse. Metoda fiind cercetată pe numeroase cazuri, s'a dovedit însă că nu se bucură de specificitate şi că ea nu poate da un diagnostic precis. In ultimii 3 ani apare însă metoda lui *Zondek-Ascheim*, bazată pe fapte noi, de natură *endocrinologică*. In urina femeilor gravide s'a pus în evidenţă *hormonul lobului anterior al hipofisei*. Acest hormon nu putea fi pus în evidenţă decât printr'o metodă *fiziologică*.

a) De curând *Brouha Hinglais* şi *Simonnet* au adus o modificare acestei metode, utilizând şoricei masculi, al căror aparat genital reacţionează la fel ca şi ovarul, la excitaţiunea produsă de urina femeei gravide.

In Institutul Medico-Legal din Cluj se studiază de un an, de către harnicii mei colaboratori *Kernbach* şi *Cotuţiu*, *secreţiunea glandei mamare la femei*, un capitol foarte puţin cunoscut în celelalte ramuri ale medicinei. Nu este exclus să avem în curând o nouă metodă de laborator, care ne va servi la identificarea femeei ce a *avortat* sau a comis o *pruncucidere*.

Mergând pe scara progresului de laborator, se vor părea că sunt simple utopii, când vom vorbi de «*Diagnosticul chimic al sinuciderii*» în rănirile prin arme de foc, de «*Diagnosticul biochimic* al *morţei*» prin examenul *ph* urinar (aciditatea urinei).

De asemenea trebue să menţionăm *progresul* făcut în *identificarea originei oaselor prin metoda histo-biologică*, aşa cum am arătat în ultima noastră lucrare.

Cu acest prilej amintim şi cercetările făcute în laboratorul nostru din Cluj pentru determinarea *datei morţii*, în timpul putrefacţiei prin examenul *histo-chimic* al substanţelor grase.

Dar înainte de toate trebue să arătăm progresele *chimiei legale* a *toxicologiei*, care a cunoscut în ultimii 20 ani realizări neprevăzute. Dela metode mari şi complicate s'a ajuns la metode mici simplificate, cari pot descoperi cele mai infime urme ale toxicului adică: *Micrometoda*. Metodele vechi de extracţiune au fost în parte înlocuite prin metode simplificate ale chimiei fizicale. Azi nu lipseşte în toxicologia modernă medico-legală nici una din metodele curente ale acestei ştiinţe, cum de exemplu: *Coborârea punctului de congelaţie, măsurarea conductibilităţii electrice, refractometria, interferometria, analiza spectrală, polarimetria, electroliza, colorimetria, fluorescenţa* şi *luminiscenţa*.

Deasemenea *spectrografia* în *lumina ultra-violetă* ajută mult la diferenţierea alcaloizilor cadaverici de cei externi. Dela metoda *analitică* s'a ajuns la metoda *calitativă* evitându-se atâtea erori. Anatomia patologică a otrăvurilor pe de altă parte a fost pusă la punct prin lucrarea lui *Else Petry* din tratatul lui *Lubarsch* fiind de o mare utilitate în cercetările medico-legale.

Fiind vorba de toxicologie să ne oprim puţin asupra *alcoolului*. Diagnosticul beţiei este o achiziţie foarte recentă, deşi metoda lui *Nicloux* datează dela 1899. Ţările latine utilizează această metodă, iar ţările germanice metoda numită *micrometoda lui Pregl. Alcoolemia* ne permite a preciza gravele intoxicaţii, obţinându-se un coeficient pe kgr. greutate corporală. Lichidul cefalo-rachidian ne dă o precizie şi mai mare, cu *metoda microchimică*. Cine ar putea nega formidabila importanţă a acestui diagnostic în accidentele de automobil, în aprecierea unei reacţiuni antisociale, în justa interpretare a unui accident de muncă?

In ceiace priveşte chestiunea beţiei, trebue să amintim o sentinţă a tribunalelor, care au judecat că beţia manifestată la un rănit este o greşală nescuzabilă, care permite a diminua îndemnizaţia pecuniară fixată de judecător. Dar nu aparţine medicului de a declara în certificatul său şi mai puţin de-a face oficial cunoscut patronului sau societăţii de asigurare că rănitul căruia i-a dat îngrijiri era beat. Aceasta o vor preciza martorii sau o va proba patronul. Medicul se va ascunde înapoia secretului profesional, pentru a nu încărca pe bolnavul său, care este înainte de toate clientul său.

Deasemenea în materie de toxicologie nu trebue să uităm progresele *bacteriologiei* care ne-a permis a lămuri atâtea cazuri de intoxicaţie alimentară cari erau atribuite unor substanţe chimice sau ptomainelor. *Gärtner* descoperă la 1880 bacilul intoxicaţiei cu carne, mai târziu se descoperă bacilul *Botulinus* şi în urmă toate intoxicaţiile: cu peşte, conserve, etc. Metoda *bacteriologică* şi *zoologică* este utilizată în laboratorul toxicologului modern.

In ceeace priveşte petele, datorite secreţiunei glandelor seminale, s'a pus întrebarea dacă o atare pată poate fi *individualizată*. Cercetările medicului legist japonez *Fugivara* constată că, toate lichidele şi celulele organismului uman au proprietăţi aglutinabile corespunzătoare sângelui, deci rezultă că în mod practic vom putea stabili origina acestor pete prin acest procedeu şi să constatăm cazurile de bestialitate, sodomie, şi ceva mai mult chiar, vom putea descoperi *adulte-*

La tuse bronșite și

la afecțiunile căilor respiratorii în general

Tablete de DICODID «Knoll»

(Dihidrocodeinon)

Calmant al tusei suveran.
Mai activ și mai economic decât codeina.
Nu produce constipație.

Ambalaje orig. cu 10 și 20 tabl. à 0,005 gr. și 10 tabl. à 0,01 gr.
2—3 ori pe zi 0,005—0,01 gr.

Picături de CARDIAZOL-DICODID «Knoll»

(10% Cardiazol + 0,5% clorhidrat de Dicodid)

Acțiune < **spasmolitică** asupra bronchiilor
electiv sedativă asupra centrului tusei.

Combinație dovedită eficace și în tusea convulsivă, în laringită și în stările astmatice.

Flacon orig. cu 10 gr.

Pentru sugacii și în prima copilărie 5 picături de 2—3 ori pe zi; pentru copii mai mari 10 picături de 3 ori pe zi pe o bucățică de zahăr sau în suc de poame. Adulți 20 picături de 3 ori pe zi.

Knoll A.-G.
Ludwigshafen a/Rh.

Reprezentanță Generală și Depozit: **M. TATARSKY, București,**
Str. Isvor 43, București VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)

izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC

PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

33 ani de întrebuinţare terapeutică

se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile.

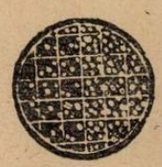
Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

Grains de Charbon Tissot

lucrează mai bine, mai repede şi mai durabil decât laxativele, insolubile în stomac, ele însoţesc bolul intestinal în toată lungimea sa.
Examenul scaunelor este suficient spre a ne dovedi acţiunea lor blândă, însă regulată şi sigură; grains de Charbon Tissot suprimă spasmurile.

Diasto-Pepsine Richepin,

în elixir şi pilule, asigură digestia integrală a alimentelor de orice fel, conţine toate hormonele şi vitaminele glandelor proaspete. Indicaţiuni: digestiile dificile sau incomplecte prin lipsa de fermenţi fiziologici activi, gastralgii, diaree cronică, migrene, etc.



Nervocithine Hepatisée.

Asociaţie de hemoglobină, extract de ficat proaspăt şi săruri organice (metoda Whipple). Realizează foarte iute creşterea globulelor roşii şi a hemoglobinei, redeşteaptă apetitul, redă forţe psihice şi morale. Forme: ampule, sirop, drageuri.

Bronchodermine:

Preparat cu bază de guajacol, terpinol, hélénin, eucalyptol, etc., sub formă de pomadă. Se administrează direct pe piele ca principiu curativ al căilor respiratorii.

Eşantioane şi literatură: Mihai Lascăr, DROGUERIA LUX, Strada Doamnei 3.

rul şi *legăturile extraconjugale* fără a mai fi nevoe să căutăm flagrant-delictul.

Fiindcă am ajuns în sfera instinctului sexual, este bine a ne opri puţin şi asupra diagnosticului medico-legal al *bolilor venerice* precum şi asupra transmisiunilor lui. Etiologia blenoragiei a fost descoperită în 1879 de către *Neisser*, dar aplicarea ei în medicina legală s'a făcut mult mai târziu.

Recunoaşterea microbului a fost de o mare importanţă pentru diagnosticul medico-legal. *Astăzi*, în mod curent putem să diagnosticăm o blenoragie şi transmisiunea ei, nu numai în raporturile sexuale delictuoase ci şi în cazurile prevăzute de art. 296 a noei legi sanitare care prevede *delictul veneric*.

Diagnosticul *bacteriologie* şi *serologic* al sifilisului este însă ceva mai dificil. Reacţia Bordet-Wassermann s'a dovedit că nu este specifică şi mai mult chiar, ea poate lipsi acolo unde sifilisul este prezent.

In starea actuală medicina legală, nu se poate baza numai pe această reacţie. Diagnosticul medico-legal al sifilisului comportă un complex de fapte *clinice*, *bacteriologice*, *anatomice* şi *serologice*. In sifilisul nervos dispunem şi de lichidul cefalo-rachidian care ne dă multe elemente precise pentru un atare diagnostic. Ţinem să menţionam cu acest prilej că în afară de reacţiile de control ale lui *Meinike*, *Noguki*, etc., colegul nostru, profesorul Dr. *Ureche* şi colaboratorii d-sale dela Cluj, au stabilit o reacţie *de floculaţie* pentru lichidul cefalo-rachidian cu gomelak, care pare a fi mai sensibil decât reacţia Wassermann, fiind pozitivă şi în cazuri de eredo-sifilis latent, unde reacţia Wassermann este negativă.

b) Aci trebue să menţionăm şi *reacţiunea lui Noguchi*, cu luetină, care este o cutireacţiune sau mai bine o întra-dermoreacţiune pentru diagnosticul sifilisului. Ea poate fi pozitivă, când reacţiunea lui Wassermann este negativă. Pozitivă în sifilisul terţiar, ea este negativă, când individul nu este sifilitic.

S'au mai încercat şi alte metode (reacţiunea cu sifilină (*Nicolas*) cu extract glicerinat de ficat de foetus heredo-sifilitic sau cu glicocolatul de sodiu).

Toate aceste metode sunt în studiu, statisticile nu sunt aşa de numeroase pentru a le acorda o valoare reală.

Reacţiunea lui Landau este o altă reacţiune humorală la sifilitici, care constă a face vizibilă modificarea fizico-chimică a serului unui individ sifilitic. Serul sifilitic are culoare galbenă clară, transparentă, cel normal e alb opac.

Cu legitimă mândrie pot să afirm că sunt primul medic-legist care am întocmit, chiar din 1904, acum 28 ani, primul manual technic de medicină legală care poate fi utilizat şi astăzi. De atunci această parte a fost constant prelucrată în manualele clasice ale lui *Dervieux* şi *Leclerc* în 1912, *Leers* în 1913, *Lochte* în 1914. In ultimii 3 ani, marele tratat asupra metodelor *biologice* şi *biochimice*, redactat sub conducerea profesorului *Abderhalden* ne-a dat la lumină 6 fascicole speciale pentru specialitatea noastră şi mai sunt încă pe atâtea în preparaţie.

Tehnica de laborator precum şi înmulţirea permanentă a noilor metode a făcut să suferim o amputare. *Poliţia technică modernă*, fiică modestă a medicinei legale, născută din necesitatea întrebuinţării metodelor ştiinţifice, pentru identificarea rău-făcătorilor, şi-a mărit într'atât domeniul încât ea trebue separată ca *o nouă disciplină*.

Poliţia tehnică care a fost atât de strălucit reprezentată prin maeştrii medicinei legale: *Lacassagne*, *Ottolenghi*, *Lochte*, *Mina Minovici*, *Reiss*, *Locard* şi *N. Minovici*, devine azi o ştiinţă de sine stătătoare, concretizată printr'o *academie internaţională*, cu o *revistă de specialitate* şi cu *catedră universitară*, la facultăţile de drept, ştiinţe sau şcoli superioare de criminologie.

Medicina legală, pierzând una din ramurile ei iniţiale, adică Poliţia technică, câştigă în ultimii ani alte două ramuri noi mult mai importante: *medicina asigurărilor sociale* şi *antropologia criminală*, care în curând şi ele ne vor părăsi, extinzându-şi sfera lor de activitate tot mai mult în viaţa socială.

Dacă ne oprim asupra asigurărilor sociale, trebue să arătăm că medicina legală franceză a contribuit în cea mai largă măsură la desvoltarea acestui nou capitol.

c) In ceeace priveşte accidentele de muncă, dreptul modern oferă spectacolul unei colaborări mai intime între ştiinţi şi lege, între judecător şi technician, între jurisconsult şi expert.

Rolul medicului în aceste expertize, devine mai complicat. Nu este vorba de a stabili numai un diagnostic şi un tratament, ci trebue a ne pronunţa asupra epocei de consolidare a leziunii, a evalua diminuarea capacităţii de muncă.

Medicul care dă un certificat, care redijează un raport de expertiză, nu va face operă utilă, nu va putea avea şansa de a-şi vedea concluziunile adoptate, dacă el nu se ţine în curent cu controversele ridicate de lege şi de soluţiunile date de jurisprudenţă.

Pe de altă parte, magistratul care judecă, avocatul care pledează în această materie, va trebui a le cunoaşte în generalitatea lor, pentru a discuta cu folos rapoartele experţilor, şi a înţelege dificultăţile medicale şi chirurgicale de ordin tehnic, reclamate de această patologie nouă a accidentelor de muncă.

Ne găsim din punct de vedere juridic cu *trei regimuri diferite* în asigurările Sociale Româneşti. Dar ce este mai trist e faptul că acest capitol care a luat o extindere aşa de mare în Apus, e aproape inexistent în învăţământul nostru medical, în afară de Bucureşti unde pe lângă catedra de medicină legală există o conferinţă de accidentele muncii a cărui titular d-l Agregat Dr. *Poenaru-Căplescu* cu marea d-sale competinţă a ridicat o la nivelul unei adevărate catedre universitare.

Trăim sub imperiul primelor începuturi şi în special medicii şefi ai caselor cercuale vor trebui să fie chemaţi la cursul de perfecţionare. In centrele universitare Ministerul Muncii va trebui să ţină legătura cu Universitatea pentru a se putea desvolta această ramură a medicinei.

Psichiatria medico-legală se credea în ultimul timp că trebue să aparţină numai *psichiatriei*. In anii din urmă psichiatrii de talia lui *Claude*, *Lavastine*, etc. au dedicat o parte a activităţii lor psichiatriei medico-legale. Căci trebue făcută o diferenţiere: în timp ce psichiatria se ocupă cu *diagnosticul*, *tratamentul* şi *prognosticul*, medicul-legist studiază *reacţiunea anti-socială a alienatului* în raport cu *legea* precum şi *responsibilitatea* şi *locul* pe care trebue să-l ocupe el *în societate*.

Progresele făcute în curabilitatea boalelor mintale a trebuit să modifice şi vechile concepţii asupra evoluţiunii acestor maladii. *Psihanaliza* deschide orizonturi noi investigaţiunilor în domeniul inconştientului. *Simularea* boalelor mintale, ca şi a tutulor maladiilor în general, capătă o soluţionare din ce în ce mai facilă datorită numeroaselor probe de control.

Nu putem uita un capitol important al practicei medico-legale, adică verificarea morţii şi diagnosticul ei, cari au făcut obiectul unor discuţiuni anul acesta, la Academia de Medicină din Paris, pentru a se evita inhumările premature.

S'au verificat vechile metode, s'au expus altele mai recente (*Josat*, *Middeldorff*, *Ambard*, *Rebouillat*, *Ycard*, etc.) fără a se putea găsi un procedeu practic şi sigur.

Fiind vorba de înhumare, trebue să remarcăm că odată cu adoptarea *Cremaţiunei* şi la noi în ţară, trebue să întocmească un regulament, cât mai urgent, pentru a se evita greşeli ireparabile.

Ca să încheem cu progresele medicinei legale, este necesar să arătăm şi progresul realizat în domeniul *deontologiei medicale*, — adică acelei ramuri a medicinei legale care ne învaţă cum să ne apărăm *onoarea*, *adevărul*, cum să scăpăm de judecata neîntemeiată a opiniei publice, *obstetricianul* în cazuri de avorturi şi faceri, pe *chirurg* în cazul unei operaţii nereuşite şi pe un *internist* de un diagnostic greşit etc., etc., oare putem zice că acest studiu nu este de nici un folos?

Cu noile legiuiri sociale, s'a remarcat că practica medicinei este scoasă de sub controlul unei instituţii ce ar putea combate greşelile şi abaterile dela regulile profesionale şi deontologice. S'a pornit o mişcare intensă în toate statele.

La noi, deşi discuţii premergătoare n'au fost, legea nouă sanitară votată în 1930, ne creează un tribunal special „*Colegiul Medical*", după principiile ordinului medical francez.

Dacă această lege este chemată a combate imoralitatea şi crima în mod general, cu atât mai mult e indicată a combate abaterile etice ale corpului medical. Medicii români vor trebui să ia act de această lege şi cursul de deontologie medicală va trebui predat în mod mai desvoltat la facultăţile noastre.

MINISTERUL SANATAȚEI O PRIMEJDIE PENTRU SANATATEA PUBLICA

de Profesor IACOBOVICI

Titlul acestui articol va da naștere la comentarii. Țin de la început să previn unele, cari mi se par mai plausibile.

Se va susține probabil, că este scris de un om, care n'a ajuns acolo unde dorea. O asemenea obiecțiune mi s'a aruncat și cu altă ocaziune de un mercenar al unui om politic. Mulți dintre prietenii mei știu foarte bine, că mi s'a oferit o situație cu mult mai înaltă ca cea de ministru și am refuzat-o. O mărturisesc foarte sincer, că nu cred că am făcut bine. De acolo, de unde dorea să mă pue un mare om politic, pentru care am toată stima, puteam să împiedec multe rele, cari s'au produs. Iar în ceia-ce privește sănătatea propriu zisă, am fost solicitat în două rânduri și am pus de ambele dăți aceiași condiție, adică aceia de a nu confunda politica cu sănătatea. Cei doi miniștri, cari mi-au cerut colaborarea au găsit că acest lucru este imposibil.

Mi s'ar mai putea obiecta, că aș avea ceva cu actualul titular al Ministerului M. S. O. S. Nici odată n'am avut nici un diferend de nici-un fel cu actualul ministru. Din contră, ambii am dus campania din 1930 în contra cumulului care a dus la legiferarea acestui abuz și care îl va stârpi într'o zi. Deocamdată au mai rămas încă în visteria statului câți-va gologani pentru scumpii noștri titanozauri. Dar ziua când va fi o leafă și o pâine pentru fiecare, nu este așa de depărtată, cu toate sforțările uriașe a bandei de jefuitori. Articolul meu isvorește numai din datoria pe care o are ori cine, care s'a bucurat de încrederea corpului medical, care a luptat alături de dânsul și care își dă seamă de prăpastia spre care mergem.

Zilele trecute vorbind cu un prieten îmi arăta dezastrul spre care merge organizarea noastră sanitară. I-am arătat că situația lui îi impune să reacționeze. Mi-a obiectat, că nu poate din cauze politice și anumite obligațiuni de prietenie. I-am ripostat, că știința, profesiunea și mai ales țara sunt deasupra tuturor. Mi-a amintit de campaniile mele și faptul că m'au scos din viața politică. I-am răspuns, că am conștiința împăcată de a-mi fi servit țara și profesiunea și restul nu mă importă. Prin politică n'am înțeles nici chiverniseala mea și nici a prietenilor, ci un sacrificiu pe care fiecare suntem datori să-l facem pentru binele obștesc.

* * *

Dezastrul nostru sanitar, ca și a întregului nostru aparat de stat, se datorește lipsei de pregătire politică a conducătorilor și relei organizări a ministerelor.

Selecțiunea oamenilor politici capabili este imposibilă la noi din cauza falșificărei votului universal. De aci a rezultat o degradare a individului și tirania cea mai sălbatică a celor cari se găsesc în fruntea partidelor. Partidele noastre politice sunt asociațiuni de prieteni și rude cari n'au decât un singur scop — exploatarea puterei. De aci și caracteristica specifică a legislaturei românești care poartă pe dânsa pecetia acestui scop lucrativ. O pildă doveditoare este legea sanitară din 1930. Toate părțile bune ale acestei legi, și sunt multe, au fost date uitărei. In schimb partea care privea pe anumite persoane s'a aplicat cu o stricteță și promptitudine demne de admirat.

Nu faptul, că un ministru nu este om de specialitate îl împiedică de-a face operă de bun gospodar, ci sistemul nostru și în primul loc lipsa de organizare a ministerelor noastre.

In sistemul nostru — ministrul se crede atotputernic. Pentru dânsul lege, respect de instituții și oameni sunt lucruri necunoscute. Totul este ca dânsul să menajeze anumite exigențe cari l'au adus pe fotoliul ministerial și cari l'ar putea scoate, sau să-l puie din nou acolo. Restul nu mai există.

La această omnipotență ministerială cine să se opue? Controlul parlamentului este inexistent. Funcționarii din minister? Dar aceștia sunt de două feluri, unii cinstiți cari tremură la fiecare schimbare; alții cari caută să prindă pe ministru cu ilegalități și cu deturnări. Aceștia înlesnesc toate murdăriile, își fac dosare și la cea mai mică rezistență a ministrului îi dau să înțeleagă prin presa, care le stă la dispoziție, că anumite lucruri ar putea fi divulgate.

La fiecare minister este o bandă bine organizată formată din reprezentanții fiecărui partid, care în realitate guvernează.

Banda aceasta n'are nici un motiv să se opue apucăturilor tiranice ale ministrului, din contra îl încurajează prin toate mijloacele până a reușit să-i formeze dosarele.

De aci și spectacolul care se vede atât de des la noi. Declarațiuni solemne de puriticare în prima zi, abdicări și complicități murdare a doua zi.

*

Rezultatul acestei stări de lucruri generale s'a manifestat la Ministerul Muncei, sănătății și ocrotirilor sociale prin demoralizarea personalului și distrugerea instituțiilor, ca și a întregei noastre organizări sanitare.

Ministerul în loc să fie păzitorul și executorul legilor, a făcut totul pentru a le distruge.

După cum am spus, din legea din 1930 nu s'au aplicat de cât dispozițiunile tranzitorii menite să satisfacă numai interese personale.

Când legea n'a putut să acopere toate abuzurile s'a recurs la bunele oficii ale comisiunilor.

Și când nici acestea nu puteau să acopere arbitrarul, s'a recurs la bunul plac.

Prin sistemul acesta, posturile de conducere au fost încredințate unor oameni fără drepturi, fără competență, fără nici o experiență. Numirea lor s'a datorit unor complicități și unor servicii inavuabile aduse oamenilor politici. Examene de capacitate, concursuri, orice cale legală, a fost închisă.

De aci a rezultat, că tineretul s'a îndepărtat de la pregătirea științifică, a părăsit drumul lung al muncei, cinstei și demnității și a fost împins tot mai mult spre calea largă și fără scrupule a citadelei politice.

Oameni, cari munciseră ani de zile, cari își câștigase drepturile lor academice cu multă trudă și cu grele jertfe, erau primiți cu dispreț de impostorii din minister și când ajungeau în fața popilor erau trimiși să aducă acte de supușenie de la organizațiile politice locale.

Lucrurile acestea au descurajat pe cei buni, au dus la dezasperare pe cei cari nu mai au nimic de pierdut, au distrus oameni și caractere.

Când într'un minister se petrec astfel de lucruri, cred că menținerea lui este o primejdie.

*

Ministerul sănătății aservit complet politicei, era firesc să renunțe la toate mijloacele sale de acțiune. De aceia nu trebue să ne mire dacă M. S. a renunțat la spitale pe care le-a aruncat în sarcina județelor și comunelor, deseori fără să le întrebe dacă le acceptă ori nu.

Când acestea nu le-a acceptat, ministerul le-a aruncat în vânt și s'a făcut că nu știe unde sunt și ce este cu dânsele.

Pe cele, pe cari nu le-a putut nici trece, nici desființa, le-a lăsat de capul lor.

Ministerul, nemai dând nimica, a crezut, că singura politică este de a închide ochii asupra celor ce se petrec în aceste instituții. Sunt și oameni cinstiți, cari au rupt dela gura lor și a familiei lor ca să întrețină o aparență de spital. Sunt însă și alții, cari știindu-se imuni au transformat spitalele în instituții de jaf. Se vede acest spectacol că sub garanția statului și cu complicitatea lui, se petrec cele mai rușinoase tranzacții. Și statul patronează aceste turpitudini fără să ia nici o măsură.

Asistența sanitară rurală a fost complect desființată. Neplata medicilor sanitari i-a împins pe aceștia spre toate soluțiunile incompatibile cu demnitatea profesională și cu autoritatea de stat, numai și numai pentru a-și putea crea un minimum de existență.

In același timp, Ministerul sănătății găsește zeci de milioane să subvenționeze creațiunile tuturor aventurierilor medicali și nemedicali.

GARDAN

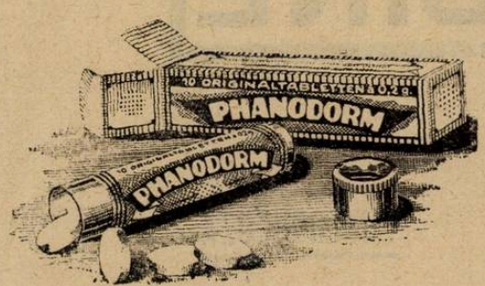
contra tuturor durerilor, afecțiunilor febrile și bolilor de răceală.

Bine suportat și în doze mari luate timp îndelungat.

Ambalaje originale: Tub cu 10 tablete à 0,50. ctgr. Flacon cu 25 tablete à 0.50 ctg.

PHANODORM

produce un somn care este cel mai apropiat celui natural.



Phanodorm se descompune în întregime în organism după câteva ore și nu produce deci nici un fel de simptome desagreabile.

Somn plăcut și deșteptare cu senzație de vioiciune fizică și psihică.

Ambalaj original: Tub cu 10 tablete à 0,2 ctgr.

»Bayer-Meister Lucius« BAYER ML&B LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREȘTI II, STR. SPIRU HARET, 5. Telefon 349/30

ETABLISSEMENTS „LIAN"

BRONCHOPHEDRINE

BOLILE CĂILOR RESPIRATORII

TABLETE pentru ADULȚI
4—5 pe zi
EPHEDRINE
THIOCOL
CODEIN
SALIPYRIN
BENZOATE
DE SOUDE

SIROP pentru COPII
2—6 linguriţe pe zi
EPHEDRINE
ANTIPYRINE
THIOCOL
BROMOFORME
BROMURE de SOUDE
TR. DROSERA
SIROP DESESSARTZ
SIROP TOLU Vanillée

GRIPANOL

FIEVRE
RHUME

Acidum fenilchinolin-carbonicum
Acidum acetilosalicilicum
Coffeinum natr. Benzoicum
Antipyrin

RHUMATISME
GRIPPE

Doze: 3—4 cachets par jour.

VIN **TONOGLOBINE** SIROP

„LIAN"

LIMFATISM
ANEMIE
CONVALESCENTA
TUBERCULOZA
ASTENIE

Extract de ficat
Hemoglobine
Manganez
Glicero fosf. de Calciu
Ergosterine iradiată
Extract de China
„ „ Kola
„ „ Coca
Tinct. Nuca vomica
Vin malaga

DOZE: Adulţi 2-3 linguri pe zi
Copii 2-3 linguriţe pe zi
} ½ oră înaintea meselor

Reprezentant General pentru România
L. HEGHEŞI, Farmacist
Strada 11 Iunie No. 12 — Bucureşti, 6
Telefon 3-22/81

Pentru această operă de demoralizare, cred că un minister este prea mult. Să revenim la vechea direcţie, care dacă n'avea toate îndrăsnelele, avea cel puţin modestia firmei.

*

Dar Ministerul sănătăţei nu se mulţumeşte numai cu dezorganizarea întregului edificiu sanitar clădit cu multă trudă de medici în curs de un veac.

Un ministru care s'ar limita numai la atât, n'are dreptul să rămână printre colegii lui chemaţi să dărâme totul.

De aceia nici Ministrul Sănătăţei nu rămâne mai pre jos.

Singurul lucru care se mai face la noi cu oareşi care demnitate şi cu multă trudă, este practica medicală. Oamenii aceştia, cari înţeleg să trăiască din munca lor, şi pentrucă nu depind de nimeni, vor să fie liberi — trebue exterminaţi.

Ministerul inspirat din ce în ce mai mult de doctrina sovietică, vrea să socializeze medicina prin înlocuirea profesionistului liber prin salariat.

Ministrul în loc să se ocupe de instituţiile sale pe care le-a abandonat, caută să creeze altele, cari să sustragă practicei medicale bruma de clientelă care a rămas în afară de asigurări, dispensarii, case de ajutor, etc.

Ministrul crede, că transformând pe toţi medicii în salariaţi neplătiţi, asigură bolnavilor cele mai bune condiţii pentru a se îngriji.

In practică lucrurile se petrec tocmai deaîndoasele.

Salariatul, chiar plătit, este echivalentul sclavului de altă dată. Toată energia salariatului se pierde în lupta pe care o dă cu patronul, salariatul căutând să se eschiveze cât mai mult şi patronul căutând să-l exploateze cât mai intens.

Victima din această luptă este bietul bolnav.

In tendinţa aceasta de socializare a medicinei sunt şi unele aspecte amuzante.

Pe deoparte, Statul se plânge de pletora de funcţionari şi pe de altă parte creiază noi funcţiuni acolo unde aceştia nu servesc la nimic.

Ba ceva mai mult. State capitaliste, cum este şi al nostru — şi cari fac toate inichităţile numai şi numai pentru a păstra proprietatea rurală şi cea urbană, când este vorba de proprietatea intelectuală, sunt de o dărnicie extraordinară. Poate nu i-au simţit niciodată nici hotarele şi nici utilitatea. In orice caz, cine crede, că sovietizarea proprietăţei intelectuale va da alte rezultate de cât dă sovietizarea pământului, cred că se înşală.

Şi nici sovietizarea medicinei n'ar avea importanţă dacă prin acest sistem s'ar putea asigura progresul ştiinţei şi un mai mare bine pentru omenire. Din nefericire, contrarul este adevărat.

Prurigul legislativ al reformatorilor noştri a ajuns la paroxism.

A sosit timpul să-l tratăm. Şi singurul tratament eroic este — **desfiinţarea Ministerului Sănătăţei.**

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Spitalul central de boale mintale îşi pierde terenul său agricol?

Spitalul central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti, întemeiat de D l Profesor Dr. *Al. Obregia* acum 25 de ani, dispune de un teren agricol de aproape 100 de hectare.

Ilustrul ctitor al acestui aşezământ, aşa de bine conceput şi realizat, a făcut tot ce i-a stat prin putinţă să doteze spitalul cu un teren agricol important, din două motive:

1. Bolnavii cu diferite boale mintale cronice sunt utilizaţi la munca agricolă, cu mult folos pentru ei şi pentru instituţie. Terapeutica prin muncă este astăzi admisă fără nici o contestaţie şi recomandata de unanimitatea specialiştilor.

2. Un teren de 100 hectare constituia o sursă de venituri, cu ajutorul cărora spitalul putea să-şi amelioreze existenţa.

D-l Profesor *Obregia* are meritul integral al construirei celui mai mare spital din ţară şi al înzestrărei lui, în scopuri terapeutice şi economice, cu un important domeniu agricol.

Legea expropriere, a dat ocazie ţăranilor din satele vecine să pună în discuţie moşia spitalului. Deşi majoritatea locuitorilor din preajma Bucureştilor au cea mai mare sursă de venituri din alte ocupaţii de cât agricultura (fiind lăptari, zarzavagii, precupeţi, etc.), diferiţi agitatori au găsit oportun să-i îndemne să ceară expropierea spitalului.

Procesul a durat până anul acesta, Ministerul sănătăţei apărând evidentele interese ale spitalului.

Comisia de expropiere a ocolului Vidra, compusă dintr'un judecător de ocol, un reprezentant al proprietarilor, unul al sătenilor, unul al obştei revendicatoare şi altul al casei de împroprietărire, — a decis expropierea spitalului.

Această hotărâre curioasă şi nedreaptă urma să fie atacată cu apel şi cu recurs.

Dintr'o neglijenţă condamnabilă, sau din alte motive, străine desigur de interesul bolnavilor şi ale spitalului, contenciosul Ministerului Sănătăţei, nu a făcut apelul în termenul prevăzut de lege.

In modul acesta hotărârea primei instanţe rămâne definitivă şi spitalul este expropriat de cea mai mare parte a terenului său agricol.

*

Nu este locul să reluăm aici întreaga problemă a exproprierei spitalelor, operaţie prin care se ia averea bolnavilor nenorociţi pentru a se da unor oameni săraci dar valizi.

Argumentele sunt în mintea şi în inima tuturor medicilor cari citesc aceste rânduri.

Sentimentul public, în unanimitate adversar exproprierei spitalelor, a fost sintetizat în mod lapidar şi definitiv în următoarele cuvinte rostite de *M. Sa Regele Carol al II-lea* în ziua de 20 Aprilie 1932 în Amfiteatrul spitalului Colţea, la Sărbătorirea Centenarului Eforiei spitalelor civile din Bucureşti.

„Sunt de acord că loviturile pe care necesităţile sociale le-au dat Eforiei, vor trebui reparate într'o zi.

Nu se poate ca pentru un anumit interes, să se pericliteze sănătatea unui neam întreg".

*

Din fericire pentru spitalul Central, există încă o posibilitate legală, ca să rămână în posesia terenului său agricol.

Ministerul Domenilor, în virtutea legei agrare în vigoare, are dreptul să scoată de sub expropriere terenurile care sunt utilizate într'un scop de interes social.

Sperăm că guvernul se va grăbi să facă formalităţile necesare pentru a nu fi deposedaţi de pământul lor cei mai nenorociţi dintre bolnavi: alienaţii de la Spitalul central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti.

De la casa de pensii şi ajutor a Asoc. g-rale a medicilor

Consiliul de administraţie al Casei de pensii şi ajutor, ales de congres, s'a întrunit în ziua de 5 Decembrie la sediul Asociaţiei din Bucureşti.

Organele de conducere s'au constituit în modul următor:

Preşedintele consiliului de administraţie: d. prof. dr. *Gheorghiu*; vice-preşedinte: dr. *Gh. Banu.*

Delegaţia permanentă: Agregat dr. *Traian Nasta*, d-na dr. *Medeea Niculescu* col. dr. *N. Marinescu*, dr. *Stroescu* şi dr. *Goldenberg.*

Comisia de cenzori: Agregat dr. *Alexandrescu Dersca*, col. dr. *Giurea* şi dr. *O. Alfandary.*

Supleanţi: prof. dr. *C. Tătaru Cluj*, dr. *Naumescu-Brăila* şi dr. *Rosman-Cernăuţi*

Delegaţiunea permanentă s'a compus numai din membrii consiliului de administraţie, cu sediul în Bucureşti, pentru a evita deplasările lor la distanţe mari.

Delegaţia permanentă a consiliului de administraţie împreună cu d. preşedinte, prof. *Gheorghiu* şi vice-preşedinte dr. *Gh. Banu*, s'a întrunit pentru prima dată discutând şi luând următoarele hotărîri:

Numirea unui contabil.

A delegat pe d. col. dr. *N. Marinescu* şi dr. *Stroescu*, pentru studierea şi organizarea scriptelor de funcţionare a Casei;

D. dr. *Gh. Banu* a fost delegat cu redactarea prospectului Casei de pensii şi ajutor precum şi tipărirea statutului.

S'a intervenit la Asociaţia generală a medicilor şi colegiul medicilor pentru ca să repartizeze cota cuvenită Casei de pensii.

D. dr. *Gh. Banu*, şi d. dr. *Goldenberg* au fost delegaţi cu examinarea posibilităţilor de venituri, din subvenţiuni, donaţii, serbări, publicitate, etc.

Un articol interesant al D-lui Profesor Lalu despre selecţionarea viitorilor medici

D-l Profesor Dr. *Lalu* a publicat în ultimul număr al «Revistei Ştiinţelor Medicale», un foarte interesant articol asupra selecţionărei studenţilor Facultăţei de medicină din Bucureşti.

Problema pusă în discuţie de d-l profesor *Lalu* merită toată atenţia şi de aceia am crezut util să o reluăm în «România Medicală», relatând ideile expuse în articolul citat.

1. Ceia ce ni se pare esenţial în articolul d-lui profesor *Lalu*, este critica pe care d-sa o face normelor actuale de selecţionare a studenţilor admişi în Facultate.

Iată în ce constă aceste norme: Se face o medie a notelor obţinute în ultimii trei ani de liceu la ştiinţele naturale şi fizico-chimice, se adaogă nota de la bacalaureat şi se face astfel o clasificaţie a tuturor solicitatorilor. Sunt admişi cei cu medii mai mari, în limita locurilor hotărâte de consiliul profesoral.

Sistemul are două mari defecte:

a) Notele în cursul liceului şi la bacalaureat se dau de examinatori diferiţi, după impresiuni subiective şi poate după consideraţiuni străine unei perfecte obiectivităţi. (Astfel unii profesori de liceu pentru a demonstra efectele bune ale metodei lor, dau note foarte mari. In afară de aceasta, unele şcoli confesionale sau particulare pentru a înlesni evoluţia ulterioară a elevilor lor, pot proceda la o inflaţie sistematică a notelor).

Dacă prevalează ideia de a fi admişi în Facultate aceia cari posedă, la un moment dat, mai multe cunoştinte în domeniul ştiinţelor exacte, ar fi drept să se dea candidaţilor, posibilitatea de a-şi demonstra capacitatea, în faţa unei comisii cari să-i aprecieze după norme unitare.

b) Cea mai serioasă critică pe care D-l Prof. *Lalu* o aduce sistemului actual este următoarea:

In prezent selecţionarea studenţilor, nu se face de Facultate, ci de liceu. In modul acesta liceul nu numai că pregăteşte elevii pentru Universitate, dar îi şi selecţionează după norme cari sunt nedrepte pentru că sunt inegale, după cum am arătat mai sus.

In concluzie, D-l Profesor *Lalu* propune să se ţină la Facultate, un concurs de admitere în anul I, în faţa unui juriu format din profesori.

In modul acesta, Facultatea şi-ar alege singură elevii, selecţionându-i după norme egale pentru toţi candidaţii.

Dacă s'ar putea adăoga la probele de memorie şi unele care să dovedească aptitudinile profesionale pentru medicină, selecţionarea ar fi şi mai bună.

2. A doua chestiune pe care o abordează D-l Profesor *Lalu*, în articolul său, este limitarea numărului studenţilor înscrişi în fiecare an.

D-sa crede că porţile Facultăţei noastre de medicină ar trebui cât mai larg deschise, întrucât numărul mare de medici nu poate constitui un pericol; din potrivă, România întregită nu ar avea decât de câştigat din înmulţirea lor.

D-sa admite însă argumentarea care s'a adus de Facultate când s'a decis cu mare părere de rău, limitarea locurilor: Medicina fiind o ştiinţă exactă care trebue predată în clinici şi laboratorii, numărul elevilor nu poate fi cu mult mai mare, decât capacitatea institutelor ei.

Indiferent de motivele cari au determinat Facultatea să decidă limitarea înscrierilor la 200 anual, noi credem că această măsură este bine venită nu numai din punct de vedere didactic, dar şi din acela social şi profesional.

Pletora medicală este un fenomen inutil întotdeauna, putând deveni chiar dăunător uneori, prin scăderea nivelului profesional la care poate duce. De aceia, este mai bine a o preveni.

3. In ultima parte a articolului său, D-l Profesor *Lalu* se ocupă de o dispoziţie nedreaptă a regulamentului Facultăţei în ceiace priveşte promovarea studenţilor.

D-sa spune:

«S'a statuat în esenţă următoarele: elevii anului I-iu cari rămân corigenţi la un obiect şi nu pot trece corigenţa în toamnă, sunt declaraţi repetenţi şi ca atare nu numai că sunt exmatriculaţi dela Facultatea de Medicină din Bucureşti, dar nu mai pot fi înscrişi sub nici un motiv, la niciuna din facultăţile din ţară. Cu alte cuvinte, aceşti tineri sunt daţi afară, eliminaţi pentru totdeauna din toate facultăţile noastre, ca şi cum ar fi săvârşit o faptă infamantă şi le este interzis să mai poată învăţa medicina, ceeace e cu desăvârşire nedrept».

Pentru înlăturarea actualelor erori regulamentare D-l Profesor *Lalu* propune să se procedeze în felul următor: să nu se mai ţină seama direct de nota obţinută la examenul fiecărui obiect în parte, ci să se ia în consideraţie numai suma totală a notelor obţinute, la cele şease materii cari se predau în anul I.

«Propunerea făcută ar constitui incontestabil o facilitate pentru elevii talentaţi şi meritoşi, fără a veni căutşi de puţin în ajutorul celor slabi şi mediocri. In tot cazul această propunere admisă, nu vom avea spectacolul trist şi penibil de astăzi al unor studenţi, care au notele 8 şi 9 la majoritatea obiectelor şi pentru că au obţinut 4 sau 5 la un singur obiect, vor trebui să fie exmatriculaţi, fără ca să aibă dreptul să se înscrie la *nici o altă facultate de medicină din ţară*».

După ce aduce o argumentare temeinică în sprijinul acestei idei, care ar trebui pusă în aplicare, în modul cel mai larg, D-l Profesor *Lalu* conchide:

«Aşa fiind, din toate punctele de vedere, această propunere ar trebui admisă căci constitue un progres şi un bine şi ca atare nu văd pentru ce n'ar fi la Facultatea noastră, înfăptuită cât mai curând».

* * *

Am ţinut să semnalăm cititorilor noştri articolul D-lui Profesor *Lalu*, deoarece pune în discuţie una din problemele cele mai interesante pentru profesiunea noastră: Selecţionarea viitorilor medici, aducând soluţiuni drepte şi utile.

Adunarea Asociaţiei docenţilor facultăţii de medicină

La începutul lunei Decembrie, a avut loc în localul Asociaţiei generale a medicilor, adunarea generală a docenţilor dela Facultatea de medicină.

Au participat un număr însemnat de docenţi.

D. Dr. *M. Nasta*, preşedintele asociaţiei, a făcut o amplă expunere a activităţei comitetului pe anul 1932, relevând demersurile făcute cu ocazia modificării legei învăţământului superior şi situaţia actuală a docenţilor, ce urmează a fi definită prin regulamentul legei, care se elaborează acum.

D. Dr. *Popescu Buzău*, secretarul general şi d. dr. *Blumental*, casierul asociaţiei au făcut darea de seamă financiară. S'a ales o comisiune de verificare compusă din d-nii dr. *Angelescu*, *Façon* şi *Hagiescu*.

D. Dr. *Daniel I.* a mulţumit în numele adunărei comitetului pentru frumoasa şi rodnica activitate desbătută prin ţinerea ciclului anual de conferinţe asupra «activităţilor medicale» tipărit în volum de către revista «Mişcarea medicală».

Discutându-se demersurile de făcut pentru menţinerea drepturilor actuale: cursuri libere, participarea la comisiile de teză etc., adunarea a instituit o comisiune compusă din D. Dr. *Nasta*, D. Dr. *Niculescu I.*, D. Dr. *Pavel*, D. Dr. *Daniel* şi D. Dr. *Popescu Buzău* care să se adreseze d-lor Decan, rector şi ministru de instrucţie.

Noul Comitet al Societăţei de istoria medicinei

Societatea de istoria medicinei şi-a ales următorul comitet pentru anul 1932—1933:

Preşedinte: D-l Prof. Dr. *I. Cantacuzino*; Vice-preşedinţi: d-nii *Brâncoveanu*, profesor dr. *Manicatide*, prof. *Riegler*, general dr. *Vicol*, prof. *Deleanu*, agregat dr. *Petrescu*, prof. *Bologa*; dr. *Gomoiu* (secretar general) şi următorii membri în comitet: d-na Dr. *Viorica Gomoiu*, d-na dr. *Dobrescu*, dr. *Vaian*, dr. *Isvoranu*, agregat dr. *Paulian*, dr. *I. Niculescu*, dr. *Popp* şi d. *Karmiţ* (casier). Totdeodată au fost aleşi membri de onoare: Patriarhul *Miron Cristea*, d. *Vaida Voevod*, d. dr. *Angelescu* şi d. prof. *Gerota*.

Numire de medic primar

D-l Dr. *I. Ţeţu*, Docent universitar a fost numit medic primar al serviciului de oto-rino-laringologie, de la spitalul Colţea, în urma concursului ce a dat. Felicitând călduros pe colegul nostru din comitetul de redacţie al «României medicale» pentru această numire, îi urăm să aducă o contribuţie cât mai mare pentru progresul ştiinţific şi practic al specialităţei sale.

Interpelarea D-lui Prof. I. Tănăsescu asupra situaţiei clinicelor şi laboratoarelor din Iaşi

D-l Prof. *I. Tănăsescu*, senator al Universităţei din Iaşi, a interpelat guvernul asupra situaţiei clinicelor din Iaşi în şedinţa Senatului dela 2 Decembrie.

D-l Profesor *I. Tănăsescu* a spus, în rezumat, următoarele:

Epitropia Sf. Spiridon anunţă facultatea de medicină că pe ziua de 1 Octombrie reduce pentru fiecare serviciu de clinică, paturile gratuite, adică acelea pentru bolnavii săraci, care se pun în serviciul învăţământului clinic, la 16 pentru fiecare serviciu.

Când într'o clinică se găsesc cel puţin 100 de studenţi, a face curs pe 16 bolnavi este o utopie.

Motivul invocat de Epitropia Sf. Spiridon pentru a lua această hotărâre, este că prin reducerile făcute recent, s'a tăiat din bugetul actual al Ministerului Sănătăţii publice suma de 11 milioane lei din subvenţia care îi era acordată pentru anul în curs. S'a şters aşa dar cu atâta uşurinţă din bugetul Ministerului Sănătăţii, prin urmare dela patul bolnavului, subvenţiunea aceasta de 11 milioane.

Această dispoziţiune loveşte crud întâi facultatea de medicină, pentru că se găseşte în imposibilitate să predea cursurile de clinică. In Iaşi, unde nici statul, nici comuna nu are vre-un spital, afară de spitalul de izolare pentru anumite boli contagioase, ce se va întâmpla mâine cu atâţia sifilitici şi venerici, pe cari suntem obligaţi prin lege să-i izolăm ca să împiedicăm contaminarea? Vor rămâne pe drumuri şi atunci, într'un centru de peste 120 de mii de oameni, cu un tineret universitar aşa de abundent. Mai mult încă decât atât, se văd bolnavi cari mor la porţile spitalului.

Trebue să arăt aci că Facultatea de medicină din Iaşi, a jucat un mare rol naţional, în ceiace priveşte apropierea de Basarabia. După războiu, a invadat în facultate marele număr de studenţi din Basarabia, să ceară cultură şi au fost primiţi de noi cu braţele deschise. Parte din din ei, absolvenţi s'au întors în Basarabia şi constitue un element de propagandă pentru noi, pentru menţinerea sentimentului naţional, acolo.

Dar mai mult decât studenţii mai era numărul de bolnavi cari au apelat la spitalele Spiridoniei şi zecile de mii de bolnavi întorşi înapoi, risipiţi în satele şi oraşele pe toată suprafaţa Basarabiei. Propaganda care o fac aceşti bolnavi penmenţinerea sentimentului naţional este mult mai solidă decât toate discursurile care se fac.

Nu este locul să fac un istoric al Epitropiei Sft. Spiridon. Mulţumită sentimentului creştin şi testamentelor, Epitropia Spitalelor Sft. Spiridon din Iaşi ajunsese la un moment dat, să aibă o avere, care în valuta de astăzi trece peste cifra de 2 miliarde.

In timpul din urmă, Epitropia a suferit două mari lovituri: în primul rând, lovitura dată de războiu, fiindcă, prin militarizarea tuturor spitalelor s'au întrebuinţat şi s'au distrus aproape toată economia pe care o aveau spitalele ca material de îmbrăcăminte, lingerie, pansamente, medicamente, etc., iar comisia chemată să evalueze despăgubirile, a cifrat la suma de 19 milioane despăgubirile care să se acorde. Din aceste 19 milioane, s'au vărsat Epitropiei 9 milioane, cu foarte multe greutăţi, iar pentru celelalte 10 milioane, Dumnezeu ştie dacă mai pune vreodată Epitropia mâna pe dânşii.

A doua lovitură mare a fost exproprierea. Ori, exproprierea pentru Epitropia spitalelor Sf. Spiridon din Iaşi, ca şi pentru Epitropia spitalelor civile din Bucureşti, pentru Brâncoveneasa şi Madona Dudu, a fost un adevărat sacrilegiu.

Din cauza acestor două mari lovituri, situaţia Epitropiei s'a înrăutăţit, aşa încât dela 1918 încoace ea nu mai trăeşte decât din milă.

Actualmente, datoria Epitropiei spitalelor Sf. Spiridon, întrece suma de 50 de milioane, iar, cu veniturile reduse pe care le are astăzi, este explicabilă deciziunea pe care a luat-o Epitropia de a închide clinicele, de oarece nu mai poate suporta, cheltuelile.

A IX-a călătorie medicală internaţională de Crăciun pe Coasta de Azur

Frumoasa călătorie anuală de Crăciun pe Coasta de Azur (călătoria albastră) organizată de Societatea medicală a Litoralului Mediteranian, va începe anul acesta la Cannes după Crăciun. O excursiune preliminară va avea loc în munţii Esterelului, unde se vor vizita: Frejus, Saint Raphael şi staţiunile Cornichei de aur. O recepţie la Grasse va termina această primă etapă. Apoi călătorii vor străbate Le Cannet, Juan-les-Pins, Antibes, Nice, La Turbie, Roquebrune, Le Cap-Martin, Menton, Monaco, Monte Carlo, Beaulieu şi Villefranche. Astfel vor fi vizitate staţiunile cele mai renumite de pe Coasta de Azur şi cele mai frumoase căi turistice. Sunt prevăzute recepţii, în special la Cannes şi Monaco unde excursioniştii vor fi oaspeţii Guvernului princiar. La castelul Grimaldi vor vizita laboratoarele d-rului *Voronoff*. Toate distanţele vor fi parcurse în autocare de lux, iar găzduirea va fi asigurată în principalele hoteluri.

Revenirea la Nisa se va efectua în primele zile din Ianuarie şi se va asista la prima adunare a Institutului de cercetări solare şi cosmice, care se va ţine la Palais de la Méditerranée. Apoi, o excursie terminală va avea loc în Alpi cu sporturi de iarnă la Beuil. O excursie în Corsica va putea fi organizată, pentru călătorii cari vor dori-o.

Această călătorie este pusă sub preşidenţia şi direcţiunea ştiinţifică a d-lui prof. *Forgue*, a d-lui prof. *Marcel Labée* şi a d-lui prof. *Laignel-Lavastine*. In fiecare oraş, vor avea loc demonstraţiuni clinice şi conferinţe ştiinţifice şi istorice.

Din cauza împrejurărilor economice, organizatorii s'au străduit să restrângă durata şi cheltuelile călătoriei; ei au putut parveni prin bunavoinţă a tuturor, păstrând călătoriei, confortul, varietatea şi luxul cari i-au făcut renumele.

Inscrierile se fac la Secretariatul Societăţei medicale, 24 rue Verdi la Nisa. Taxa de înscriere este de o sută de franci. Numărul participanţilor este limitat, iar aderenţii vor fi admişi în ordinea înscrierei. Ei vor primi un permis de călătorie cu jumătate preţ, valabil o lună pe reţelele căilor ferate franceze. Cotizaţia pentru călătorie este de o mie de franci.

Conferinţele Cercului de studii de sănătate publică

Cercul de studii de igienă şi sănătate publică a organizat un ciclu de referate privind *Igiena laptelui* şi anume:

Miercuri 7 Decembrie a. c., orele 8 jum. seara, dr. *I. Călinescu* medic veterinar şef al Capitalei: «Condiţiile de producţie a laptelui şi în special aprovizionarea Capitalei».

Miercuri 14 Decembrie a. c., orele 8 jum. seara, inginer *C. Pătrăşcanu*: «Transportul, tratamentul imediat şi pasteurizarea laptelui».

Miercuri 18 Ianuarie 1932, orele 8 jum. seara, prof. dr. *D. Mezincescu*: «Maladiile transmisibile prin lapte. Reglementarea comerţului cu lapte».

Şedinţele cercului de igienă şi sănătate publică au loc în localul Facultăţii de Medicină, Bulevardul Regele Carol II No. 8 putând lua parte la ele, toate persoanele cari se interesează de chestiunea de mai sus.

Comitetul Asociaţiei Docenţilor pe anul 1932—33

In adunarea generală a Asociaţiei Docenţilor Facultăţei de medicină din Bucureşti ţinută la 8 Decembrie s'a ales, în unanimitate, următorul comitet:

Preşedinte, Dr. *M. Nasta.*

Vice-preşedinţi, Dr. *State Drăgănescu* şi Dr. *I. Daniel.*

Secretar general, Dr. *Gh. Niculescu.*

Casier Dr. *Alfred Dimolescu.*

Cenzori, Dr. *Jovin* şi Dr. *Dumitru Grigorescu.*

Noul Comitet al Societăţii de Oto-Rino-Laryngologie

Al X-lea Congres român de Oto-rhinolaringologie, care s'a ţinut în Bucureşti, a ales pentru anii 1932—33, următorul comitet:

Preşedinte: *Dr. Costiniu-Senior*

Vice-preşedinte: *Dr. V. Racoveanu*

Secretar general: *Dr. L. Mayersohn*

Cassier: Dr. *Borş.*

Secretari de şedinţe: *Dr. I. Dumitrescu*, *Dr. Lazeanu*

INSTITUȚII SANITARE

SPITALUL DIN REGHIN

de Agregat Dr. P. TOMESCU

Reghinul este un oraș frumos, situat pe valea Mureșului în mijlocul unei regiuni locuită de o numeroasă și viguroasă populație românească.

Spitalul din Reghin prezintă din punct de vedere național și medical două caractere deosebit de importante:

1. Acest spital a fost creat după unirea Ardealului, de către administrația românească, din inițiativa D-lui Profesor Dr. *Iuliu Moldovanu*, pe atunci Ministru al Sănătății în consiliul dirigent. Suntem obișnuiți a crede că din punct de vedere sanitar, vechea administrație austro-ungară reușise să doteze țara cu instituțiile de care se simțise nevoe. Conducerea românească a trebuit însă să aducă și în acest domeniu, contribuția sa creatoare. Spitalul din Reghin face parte din seria de instituții sanitare cu cari statul român a înzestrat Ardealul.

2. A doua notă caracteristică a spitalului din Reghin, o formează faptul că medicul-director al acestei instituții, D-l Dr. *Eugen Nicoară*, a construit, din averea să particulară, un local modern și foarte încăpător pentru spital.

Aceste două cauze principale m'au determinat să scriu articolul de față.

Dacă adaog că inițiativa Profesorului *Moldovanu* de a creia spitalul și aceia a D-rului *Nicoară* de a-i construi un local admirabil, au fost însoțite de o activitate științifică și practică, într'adevăr remarcabile, se va înțelege și mai bine, entusiasmul meu pentru o operă așa de frumoasă și de utilă.

Spitalul înființat în anul 1920 a fost instalat într'un local închiriat, renovat ulterior și inaugurat în 1923, în prezența D-lui Profesor Dr. *Titu Gane*, pe atunci inspector general sanitar al Ardealului.

Primul medic al spitalului a fost Dr. *Aurel Moldovan*, care a ieșit la pensie în 1923.

De atunci a fost numit medic-director al spitalului, D-l Dr. *Eugen Nicoară*, în baza examenului de capacitate ce a trecut.

D-rul *Nicoară* este elev al profesorului *Iacobovici* de la Cluj și face parte din pleiada strălucită de chirurgi pe care ilustrul profesor i-a format, respândindu-i în toate colțurile Ardealului.

Pe terenul ocupațiilor intelecuale românii au trebuit să se afirme imediat după unire, prin calitățile și prin munca lor

Dr. EUGEN NICOARĂ

perseverentă. In vastul domeniu al medicinei, colegii noștri transilvăneni au reușit să se impună prin valoarea lor personală, prin știința lor temeinică și prin

Vederea generală a Spitalului din Reghin.

abilitatea lor technică. Facultatea de medicină de la Cluj și în special școalele întemeiate acolo de Profesorii *Iacobovici* pentru chirurgie și *Hațieganu* pentru medicină internă, au adus servicii imense, formând nenumărați elevi.

D-rul *Nicoară*, specializat la Cluj în arta chirurgicală, a venit la Reghin atras de locul său natal, — frumosul și bogatul sat al Ibăneștilor situat într'o poziție pitorească pe valea Gurghiului. Dar aceia ce-l atrăgea pe D-rul *Nicoară* aici, nu era numai pitorescul pozițiilor sau amintirile plăcute ale copilăriei. Era cu mult mai mult decât atât: naționalismul său înfocat, atașamentul său inalterabil către populația românească atât de energică și de bine dotată în această regiune.

In fruntea spitalului, din Reghin, D-rul *Nicoară* s'a pus în serviclul acestei populații, cu avânt, cu devotament și cu o incontestabilă competență.

Spitalul deși instalat într'un local modest, a devenit repede o instituție foarte mult cercetată. Lumea aleargă acolo cu o încredere din ce în ce mai mare și reputația spitalului creștea din zi în zi, prin munca intensă și calitățile remarcabile ale omului care-l conducea.

Am vizitat spitalul, în vechiul său local, în vara anului 1931. Deși clădirile nu erau potrivite, am fost profund impresionat de activitatea chirurgicală ce se desfășura acolo: am găsit atunci zeci de bolnave și bolnavi operați, cu intervenții mari, cele mai multe laparatomii.

Spiritul organizator al Doctorului *Nicoară* adaptase un local vechi la nevoile așa de multiple ale chirurgiei moderne: o sală de operații foarte frumoasă, un instrumentar bogat, sterilizatoare perfecte și o secție de radiologie.

In acest spital de la 1923 până la 1931, — D-rul *Nicoară* a făcut cam 7000 de intervenții chirurgicale, cu rezultate așa de bune, în cât reputația sa și a spitalului s'a întins până departe în această regiune.

Deși condus de un chirurg pasionat, spitalul a dat în acelaș timp îngrijiri la foarte mulți bolnavi cu maladii interne și a tratat ambulator 9677 cazuri de sifilis.

Dacă pe terenul medicinei practice a făcut atât de mult, D-rul *Nicoară* a căutat să aducă o contribuție serioasă și în domeniul științei scriind 24 de lucrări, cari au fost mult apreciate de revistele medicale cari le-au publicat.

Dar colegul nostru nu este numai medic bun ci și un mare patriot, cu legături adânci în massele țărănești din ținutul său. De aceia și-a propus să ducă pretutindeni cuvântul cel bun al științei. In acest scop, a făcut în cursul celor opt ani, 550 de conferințe populare în 62 comune din județul Mureș.

Pretutindeni a fost ascultat cu încre-

LARYNGSAN

Iod. camphor, cafeina natr. benz.

In tratamentul bolilor de răceală:

GRIPĂ, BRONȘITĂ, GUTURAIU, RĂGUȘEALĂ, etc.

Se întrebuințează cu succes. Deasemenea și ca preventiv.

IOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN

Reprezentant

Dr. med. A. KROO, București, Str. Biserica Popa Chițu 8.
Telefon: 2-31/30.

Literatură și eșantioane la cerere.

BROSEDAN

„Temmler"

20% a. Br. + 80% Extr. drojdie de bere

Sedativ lichid bogat în vitamine

Gust agreabil de aromă vegetală. Excluderea cu desăvârșire a bromismului și acneiei bromice. Acțiune terapeutică rapidă și durabilă.

Indicat în Neurastenie, Insomnii nervoase, Turburări climacterice, Nevroza cardiacă, Epilepsie. Hipertonie.

In alimentația dietetică (Nephritis, Rheumatism, Tuberculoză).

Dozaj: De trei ori pe zi câte o linguriță de cafea, numai diluat în jumătate pahar apă fierbinte, supe, legume sau în mâncări fără sare.

Literatură: Dr. F. Schierenberg, Evangeliches Krankenhaus, Köln-Kalk, Medizinische Klinik Nr. 35, 1930.
Dr. Georg Pfaff, Frankfurt a. Main, Medizinische Klinik Nr. 31, 1930.
Prof. Dr. B. Bendix Berlin, Therapie der Gegenwart Nr. 5, 1931.
Prof. Dr. E. Blumenfeldt, Berlin, Die Med.-Welt, Nr. 7, 1932.

TEMMLER-WERKE, BERLIN-JOHANNISTHAL

Preparatul se poate avea la orice farmacie din țară prin depozitele de en-gros sau reprezentantul general

I. ZELTER, București III, Str. Profetului No. 9

Medicația fiziologică a distoniilor neuro-vegetative

AMPHOTONIN

Prin AMPHOTONIN se complectează un gol în terapia modernă datorit acțiunei sale remarcabile în simptomele complexe ale simpaticului.

AMPHOTONIN ESTE UN CALMANT IDEAL prin tonifiere echilibrantă în toate stările de: NELINIȘTE, ANXIETATE, INSOMNIE, STĂRI PSIHASTENICE ȘI ÎN TOATE NEVROSELE CARDIO-VISCERALE.

AMPHOTONIN ESTE UN PUTERNIC ANALGETIC ÎN: CEFALEURI, MIGRENE, DIFERITE DURERI GASTRO-INTESTINALE și în VARIATE MANIFESTAȚIUNI ARTRICE.

AMPHOTONIN pe lângă acțiunea sa neuro-vegetativă este un ușor CHOLAGOG, CHOLERETIC, DIURETIC și REGULATOR AL FLOREI INTESTINALE; luând un loc de frunte în arsenalul medico-farmaceutic modern ca produs de real folos.

IN HYPEREXCITAȚIE CEREBRALĂ ȘI CORTICALĂ Domnii Medici vor prescrie AMPHOTONIN COMPUS, care conține un plus de CALCIUM, LYTHIUM și STRONȚIUM BROMAȚI.

TONIC FIZIOLOGIC fără STRICHNINĂ și fără ARSENIC

Calmant fără stupefiante.

Doză 3—6 linguriță pe zi.

Reprezentanța și depozit general: Farmacia Păltinescu, București, IV

Bulevardul Regele Ferdinand, 104.

VITONAMIN

Tonic Vitaminat

COMPOZIȚIA: Vitamine hydrosolubile și săruri organo-minerale asimilabile, (Calciu, Magnesiu, Mangan, Phosphați, etc.); extrase din semințele gramineelor și asociate cu principi activi din China, Cola, Nuca-Vomica și Arsenic sub formă de elixir glicerinat.

PROPRIETĂȚILE: Tonic, Recalcificant, (Remineralizant), Stimulant general al nutriției, Regulator al echilibrului neuro-vegetativ.

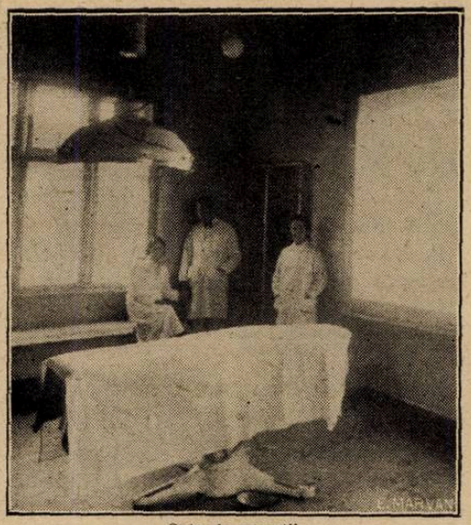
DOZAJ: Adulți 2 linguri pe zi, copii dela 5 ani în sus 2 linguriță pe zi luate înaintea meselor principale.

AMBALAJ: flacoane a 300 cc. PREȚUL: pentru public Lei 130

Reprezentanța și depozit general Farmacia G. Paltinescu, București IV,

Bulevardul Ferdinand No. 104.

dere şi cu recunoştinţă. Şi pentru ca



Sala de operaţii.

sfatul cel bun să nu fie repede uitat, Dr. *Nicoară* distribuia la sfârşitul conferinţei broşuri de propagandă tratânddespre: boli venerice, sifilis, tuberculoză, gripă, tifos, alcoolism, microbi, etc.

D-rul *Nicoară* în cei opt ani de activitate şi-a creiat o mare reputaţie înfăptuind o operă remarcabilă din toate punctele de vedere.

Era însă nemulţumit că nu dispunea de un cadru potrivit pentru munca sa medicală. Atunci s'a decis să-şi construiască singur, din averea sa strânsă cu multă trudă, un spital.

Cu perseverenţa dârză, care-l caracterizează, a realizat şi această faptă excepţională, pe care o cred *unică* în ţara noastră.

Vederea unui culuar.

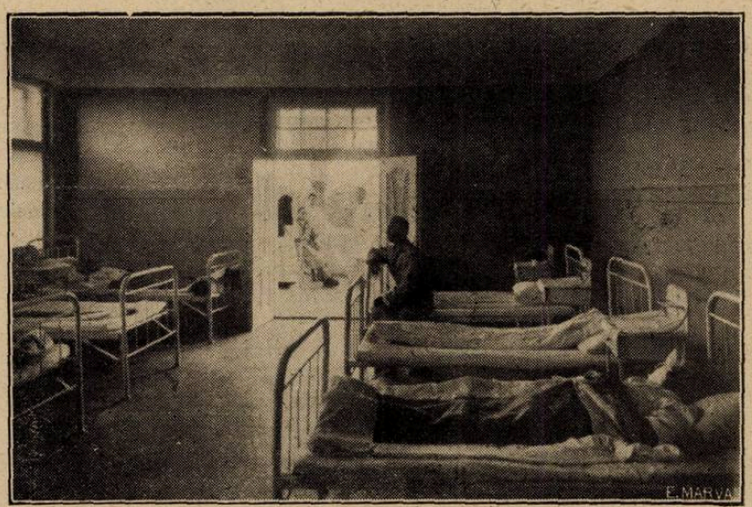
Spitalul s'a clădit în timp de 2 ani, sub supravegherea zilnică a d-rului *Nicoară*, şi după planurile întocmite sub directivele lui. Acest ansamblu architectonic aşa de bine reuşit, a fost conceput ţinând seama de ceiace autorul lui, văzuse în călătoriile de studii ce făcuse în străinătate şi de ultimele cerinţe ale ştiinţei moderne.

Fotografiile ce reproducem în cursul acestui articol, pot da o idee de mărimea şi de frumuseţea spitalului, situat în mijlocul unei grădini imense.

Saloanele cochete şi confortabile ca şi camerele cu două paturi pentru bolnavii cu plată, sunt aşa de luminoase şi de vesele, încât te crezi într'un sanatoriu elegant şi scump, nu într'un spital pus la dispoziţia tuturor suferinzilor.

Culuarele largi, scările spaţioase, fac o excelentă impresie.

Sălile de operaţii pentru intervenţii septice şi aseptice, largi, frumoase, impresionante, aparatele de sterilizare, instru-



Un salon de bolnavi.

mentarul bogat, în fine, tot acest arsenal chirurgical, te fac să crezi că te afli într'o mare clinică universitară, nu în spitalul de la Reghin.

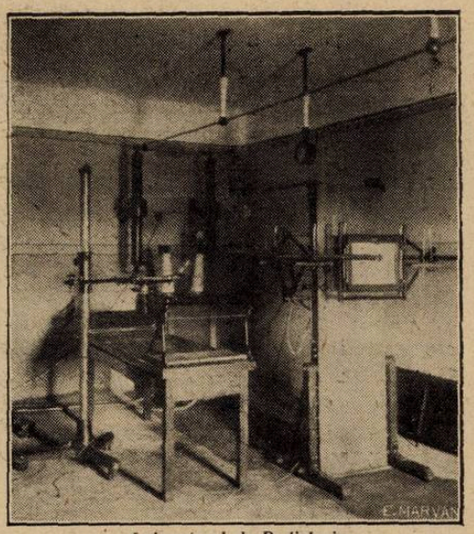
Laboratorul de Radiologie, condus cu multă competinţă de D-rul *Niculescu*, formează o secţiune indispensabilă acestui minunat spital.

O notă sufletească foarte delicată o aduce în această instituţie prezenţa unei mici şi frumoase Capele, unde credincioşii găsesc alinarea durerilor şi mai ales un continuu şi viguros isvor de speranţe.

O complectare dintre cele mai fericite, a acestui spital modern, o aduc terasele largi cu care este înzestrat, la fiecare etaj. Aici convalescenţii au pe lângă un aer reconfortant şi o privelişte pitorească până departe în câmpia Mureşului, mărginită de dealuri înverzite şi presărate de sate mari şi frumoase, unde fiecare va fi având pe cineva scump care-l aşteaptă.

Cea mai frumoasă perspectivă se poate vedea însă, de pe fereastra camerei unde D-rul *Nicoară* şi-a instalat biuroul său.

De acolo privirea, după ce trece peste un peisaj minunat, se opreşte în zare asupra satului Ibăneşti, locul său natal, unde se află mormântul scump al tatălui şi strămoşilor lui şi unde mama sa iubită



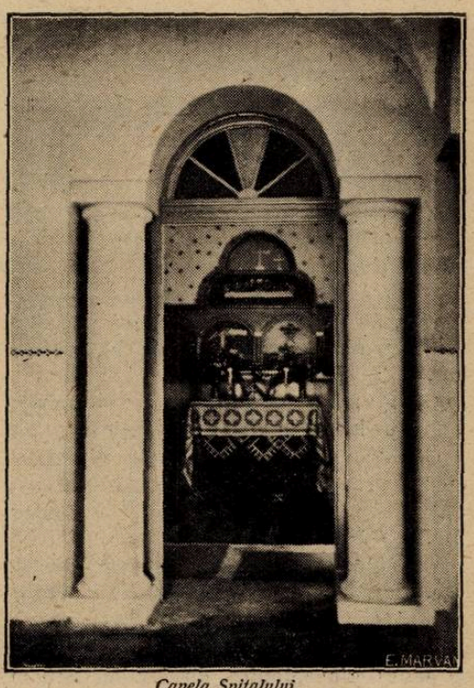
Laboratorul de Radiologie.

trăeşte fericită de faptele bune ale fiului ei.

Incheind acest articol, cred că nu fac o indiscreţie spunând că d-rul *Nicoară* doreşte să lase Statului român, spitalul ce a construit, pentru a servi de-apururea, scopului pentru care el l-a întemeiat: îngrijirea devotată a populaţiei din regiunea Reghinului.

Oricât de frumoase cuvinte am căuta pentru a elogiona această faptă, cred că nu am putea ajunge la înaltul ei nivel moral şi la admirabilul ei sens patriotic.

Am scris acest articol pentru a o face cunoscută lumei medicale româneşti şi pentru a schita personalitatea aşa de viguroasă a D-rului *Nicoară*, care a reuşit să creeze o instituţie admira-



Capela Spitalului.

bilă şi să-i clădească un local demn de ea.

TABLA DE MATERIE A ANULUI 1932

Articole Ştiinţifice

A. — Accese epiteliforme datorite Apendicitei, de Dr. *Vasile Pătrăşcanu*, pag. 274.

Accidentele nervoase în cursul pneumotoraxului terapeutic, de Dr. *Popovici-Lupa* şi Dr. *Th. Moisescu*, pag. 128.

Acţiunea ephedrinei asupra hipotensiunei arteriale produsă de rachianestezie cu novocaină, de Agregat Dr. *Christidi*, Dr. *Grigorescu* şi Dr. *Gâdei*, pag. 173.

Acţiunea glucosizilor scilitici în nefritele scarlatinoase acute, de Conf. Dr. *A. Stroe* şi Dr. *P. Kringer Speling*, pag. 25.

Activitatea ştiinţifică a doctorului Iuliu Baraş, în cadrul mişcării culturale a epocii, de Dr. *L. Vaian*, pag. 48.

Alte însemnări de medicină şi de folclor din opera istorică a Principelui Dimitrie Cantemir, de Dr. *L. Vaian*, pagina 213.

A opta conferinţă a Uniunei Internaţionale contra Tuberculozei (Haga-Amsterdam 6—11 Septembrie), de Docent Dr. *M. Nasta*, pag. 272.

Arsurile şi terapeutica lor actuală, de Agregat Dr. *Poenaru-Căplescu*, pag. 239.

C. — Câteva date asupra sarcomului ovarului, de Dr. *Ioan I. Grigorescu*, pag. 270.

Câteva date asupra tratamentului miasteniei, de Prof. Dr. *Gh. Marinescu*, Docent Dr. *E. Façon* şi intern *N. Vasilescu*, pag. 19.

Cel d'intâi istoriograf medical român. Insemnările de medicină şi de folclor ale Principelui Dimitrie Cantemir, de Dr. *L. Vaian*, pag. 191.

Cercetări clinice asupra diurezei cu apa minerală de Brădet, de Dr. *Gh. N. Cărbunescu*, pag. 103.

Cercetări clinice asupra unui nou spasmolitic în chirurgie, de Dr. *Ioan Ionescu-Miltiade*, pag. 204.

Chestiunea controlului uterin la congresul din Bordeaux, de Profesor Dr. *N. Gheorghiu*, pag. 55.

Chestiunea controlului uterin la congresul din Bordeaux, de Prof. Dr. *C. Daniel*, pag. 71.

Chirurgia nervilor inimei la Congresul francez de chirurgie din 1932. Expunerile Profesorului *Leriche* şi Profesorului *Danielopolu*, pag. 251.

Congresul internaţional al litiazei biliare Vichy, de Docent Dr. *I. Pavel*, pag. 248.

Congresul internaţional de Istoria medicinei, pag. 217.

Congresul societăţii române de neurologie, psihiatrie şi endocrinologie, pag. 260.

Consideraţiuni asupra evoluţiei chirurgiei aparatului locomotor în general şi a stării ei actuale în România, de Docent Dr. *I. Ghiulamila*, pag. 243.

Consideraţiuni noi în Hematologie, de Dr. *Ion Ariton* şi Dr. *Zoltan Szabo*, pag. 144.

Contribuţiuni la studiul analgeziei în practica ginecologică, de Dr. *M. Stinea*, pag. 274.

Contribuţiuni la studiul din punct de vedere analitic al apei din Marea Neagră, apei şi nomolului din lacul Tekirghiol, de Farmacist L-t. *Trandafirescu E.*, pag. 228.

Contribuţiuni la studiul sindromului hipoglicemic, de Profesor Dr. *Gh. Marinescu*, Docent Dr. *E. Façon*, Dr. *A Bruch* şi intern *A. Păunescu-Podeanu*, pag. 211.

Cum trebuesc interpretate imaginile radiologice în supuraţiile cronice Broncopleuro-pulmonare, de Dr. *Octav Paşcanu*, pag. 5.

Curabilitatea tuberculozei, de Dr. *M. Nasta*, pag. 101.

D. Deducţiuni rezultate dintr'o vedere de ansamblu a infecţiunilor nevraxiale nesupurative, de Conf. Dr. *Ion T. Niculescu* şi Dr. *T. Horneţ*, pag. 72.

F. — Fenomenul sensibilizării pielei privit din punct de vedere al noilor cercetări de imuno-biologie, de Profesor Dr. *S. Nicolau*, pag. 283.

Frenicectomia ambulatorie, de Dr. *M. Rantzer*, pag. 287.

G. — Gewaethylul un nou anestezic în stomatologie, de Dr. *Alma Mohora-Popovici*, pag. 9.

H. — Hemoptiziile în pneumotoraxul artificial, de Dr. *N. Stoichiţă*, pag. 57.

Hemostaza preventivă în chirurgia oto-rino-laringologică, de Dr. *Ioan S. Radian*, pag. 78.

Herniile Douglasului, de Dr. *S. Ţovaru* şi Dr. *Al. Bădescu*, pag. 254

Hipertermii neinfecţioase la copii, de Docent Dr. *O. Millian*, pag. 140.

Hormonii ovarieni şi raportul lor fiziologic, de Dr. *L. Mavromati*, pag. 141.

I. — Importanţa reflexelor condiţionale pentru studiul psihiatriei, de Dr. *P. Tomescu*, pag. 35.

Infecţiunea pneumococică genitală la femee, de Dr. *Ovidiu Alfandary*, Dr. *S. Beker* şi Dr. *B. Bolboceanu*, pag. 86.

Insulina şi boalele inimei, de Dr. *C. Dănulescu*, pag. 145.

L. — Lecţiune inaugurală, de Profesor Dr. *N. Hortolomei*, pag. 31.

Limfogranulomatosa benignă (Maladia lui Nicolas şi Favre), de Agregat Dr. *Gh. Marinescu*, pag. 99.

Luxaţiile vechi înapoi ale cotului, de Dr. *I. Simionescu*, pag. 143.

N. — Neuro-chirurgia în Statele-Unite, de Dr. *G. Bagdasar*, pag. 22.

Nutriţia şi metabolismul în general la hipertensivi, de Dr. *T. Saragea*, pag. 20.

O. — O privire generală asupra ulcerului gastric şi duodenal, de Dr. *S. Florian*, pag. 58.

Orientarea actuală a Psihiatriei (Problema emotivităţei în lumina cercetărilor clinice şi experimentale), de Dr. *P. Tomescu*, pag. 60.

P. — Patogenia insuficienţelor ovariene de Dr. *Al Crăiniceanu*, pag. 200.

Pericolul venos după operaţiuni, de Profesor *C. Angelescu* şi Docent *S. Ţovaru*, pag. 83.

Pie ografia descendentă cu «Abrodil», de Agregat Dr. *G. Marinescu*, pag. 171.

Procesul de la Lübeck, de Conf. Dr. *M. Nasta*, pag. 45.

Profilaxia sifilisului nervos, de Profesor Dr. *S. Nicolau*, pag. 155.

Profilaxia sifilisului nervos, de Profesor Dr. *S. Nicolau*, pag. 167.

Prognosticurile medicilor în propriile lor boale, de Dr. *Gr. Graur*, pag. 3.

Progrese în Pielografia intra-venoasă. Uroselectonul B., de Dr. *Train Katz*, pag. 255.

Progresele actuale ale medicinei Legale, de Prof. Dr. *Nicolae Minovici*, pag. 299.

R. — Rachianestezia corectată prin Racedrină şi Lobelină pe cale rachidiană, de Profesor Dr. *A. Jianu* şi Dr. *V. Moisescu*, pag. 127.

Rachianestezia cu tropacocaină, de Profesor Dr. *C. Angelescu*, Docent *G. Buzoianu* şi *D. Caramazulescu*, pag. 1.

Rachianestezia cu tutocaină, de Profesor Dr. *C. Angelescu*, Docent Dr. *Gh. Buzoianu*, şi *D. Caramzulescu*, pag. 43.

Radioterapia siringomieliei, de Dr. *S. Sfinţescu*, pag. 130.

Rectoscopia în practica medicală (Şancru moale anal), de Dr. *Ioan Dichter*, pag. 74.

Regulele chirurgicale oto-rino-laringologice, de Docent Dr. *G. Buzoianu*, pagina 242.

S. — Studiul actual al tratamentului ulcerului gastric şi duodenal, de Profesor Dr. *N. Hortolomei*, pag. 183.

Stigmatul unghiilor, de Profesor Dr. *Obregia*, pag. 139.

T. — Terapeutica difteriei, de Docent Dr. *O. Millian*, pag. 269.

Transargranul în tratamentul uretritelor gonococice, de Dr. *C. D. Zane*, pag. 226.

Tratamentul Actinodermatozelor, de Conf. Dr. *Sărăţeanu Em. Fl.*, pag. 186.

Tratamentul hidro-mineral al reumatismelor, de Agregat Dr. *Băltăceanu*, pag. 169.

Tratamentul insuficienţei ovariene, de Conf. Dr. *Al. Crăiniceanu*, pag. 223.

Tratamentul nefrozei, de Dr. *Băltăceanu* pag. 62.

Tratamentul sindromului enterorenal în staţiunea Călimăneşti-Căciulata, de Dr. *Belciugăţeanu* şi Dr. *I. Blum*, pag. 158.

Tratamentul tuberculozei pulmonare cu săruri de aur, de Conf. Dr. *N. Stoichiţă*, pag. 267.

Trei cazuri de abces pulmonar la copii, vindecate prin metoda lui Landau, de Dr. *Astra Nandriş*, pag. 289.

Trei cazuri de encefalită post-vaccinală, de Dr. *Astra Nandriş-Călugăreanu*, pag. 225.

U. — Un nou agent hipotensor: opoterapia prostatică, de Dr. *C. Doljan*, pag. 85.

Un nou indice morfologic al constituţiunei, de Dr. *G. D. Buttu*, pag. 47.

Constipaţia obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic

Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.

8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
şi **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*

Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI
prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

SAP

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale vâsculuî
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62 rue de la Tour
PARIS 16

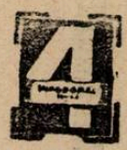
si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B.

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţii Generali

STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Floresca, 11

QUADRONAL



de ani de zile s'a comportat în mod cu totul deosebit ca analgetic și mai cu seamă la

Gripa

cu toate fenomenele secundare. Avantajul terapeutic constă în scăderea lentă a febrei.

Astfel că se evită complicațiunile-scăderei brusce a temperaturii.

După combaterea gripei, în **reconvalescență** procură un somn întăritor fără fenomene secundare-hypnotice.

Quadronal-Tablete:
10 × 0,5

Quadro-Nox-Tablete:
10 × 0,5

Quadro-Nox-Capsule:
10 ×0,25.

Quadro-Nox

ASTA AKTIENGESELLSCHAFT

CHEM. FABRIK, Brackwede No. 98

Exclusivitate generală: pentru România DROGUERIA „STANDARD“, Str. Zorilor 2, București

Cronici, Articole profesionale şi de organizare sanitară, Instituţii medicale.

A. — Activitatea ştiinţifică a medicilor din provincie, de Agregat Dr. *P. Tomescu*, pag. 216.

Anchetă medico-socială asupra: Reproducerei umane eugenetice în România, de Profesor Dr. *N. Zaharescu-Karaman*, pag. 149.

Asigurările sociale şi tuberculoza, de Conf. Dr. *M. Nasta*, pag. 75.

Alegerea d-lui Profesor Cantacuzino la Academia de Ştiinţe din Paris, de Dr. *P. Tomescu*, pag. 108.

Alegerea d-lui Profesor Marinescu la Academia de medicină din Paris, pag. 66.

B. — Biologia invenţiunei. Note pe marginea cărţei: «Biologie de l'invention» de Charles Nicolle, de Agregat Dr. *P. Tomescu*, pag. 207.

Bugetele şi sănătatea publică, de Dr. *S. Irimescu*, pag. 28.

Biblioteca Facultăţei de Medicină din Bucureşti, de Dr. *G. Bagdasar*, p. 196.

C. — Clienţii cari nu plătesc, de Dr. *L. Nissim*, pag. 257.

Congresul profesional al Asociaţiei generale a medicilor, de Dr. *P. Tomescu*, pag. 259.

Clinica dermato-sifiligrafică a Facultăţii de medicină din Bucureşti, de Dr. *Fl. Em. Sărăţeanu*, pag. 104.

Clinica medicală din Cluj, de Docent Dr. *Ion Gavrilă*, pag. 231.

D. — Dare de seamă a congresului Asociaţiei generale a medicilor, pag. 275.

Din calvarul medicilor rurali, de Dr. *Anton Feier*, pag. 233.

E. — Eforia spitalelor civile, de Dr. *P. Tomescu*, pag. 131.

Există o ocrotire reală a mamei şi copilului în România? de Prof. Dr. *N. Zaharescu-Karaman*, pag. 159.

I. — Impresiuni medicale din două centre universitare europene: Buda-Pesta şi Viena, de Docent Dr. *G. Buzoianu* p. 291.

Institutul de chirurgie «Regele Carol II», de Dr. *V. Vlădescu*, pag. 133.

Instituţii şi aspecte medicale din Egiptul de astăzi (Cairo), de Dr. *Ştefan N. Iorga*, pag. 91.

L. — Legea de organizare a învăţământului universitar, de Dr. *P. Tomescu*, pag. 79.

M. — Medicina rurală, de Dr. *P. Tomescu*, pag. 50.

Medicii rurali, de Dr. *P. Tomescu*, p. 91.

Ministerul Sănătăţei o primejdie pentru sănătatea publică, de Profesor Dr. *Iacobovici*, pag. 302.

Monumentul şi Cartea de aur a ofiţerilor sanitari, de Agregat Dr. *P. Tomescu*, pag. 175.

N. — Necesitatea criticei în medicina românească, de Dr. *P. Tomescu*, pag. 27.

O. — O revistă poloneză de propagandă ştiinţifică, de Dr. *P. Tomescu*, pag. 147

O şedinţă festivă a societăţei de ginecologie şi obstetrică din Bruxeles, în onoarea D-lui Profesor Dr. Gheorghiu, de Dr. *Al. Pilescu*, pag. 150.

P. — Pentru o nouă organizare a spitalelor provinciale, de Docent Dr. *Plăcinţeanu*, pag. 178.

Politica sanitară realistă, de Dr. *Anghel Daniel*, pag. 12.

Problema selecţionărei cadrelor în serviciul sanitar, de Dr. *C. Gheorghiu*, p. 63.

Paris — La Charité, de Dr. *Th. Moisescu*, pag. 206.

Pro memoria, de Dr. *L. Nissim*, pag. 235.

Prof. Dr. Gheorghe Bogdan, de Dr. *N. Stoenescu*, pag. 14.

R. — Retragerea D-lui Prof. Mina Minovici de la catedra de Medicină legală, pag. 258.

Regulamentul concursurilor pentru posturile de medici de spitale mixte şi medici primari de specialitate, pag. 38.

Revendicările Corpului medical: I. Asigurările sociale, de Dr. *P. Tomescu*, pag. 293.

Rolul revistei noastre în viaţa medicală românească şi scopurile ce urmăreşte, de Dr. *P. Tomescu*, pag. 11.

S. — Sărbătorirea centenarului Eforiei Spitalelor civile, pag. 120.

Serviciul sanitar românesc în faţa crizei financiare, de Dr. *P. Tomescu*, p. 196.

Solemnitatea inaugurării monumentului Eroilor sanitari, pag. 161.

Spitalul central de boale nervoase şi mintale, de Agregat Dr. *P. Tomescu*, pag. 234.

Spitalul Eppendorf-Hamburg, de Dr. *Boca*, pag. 64.

Spitalul din Reghin de Agregat Dr. *P. Tomescu*, pag. 306.

Situaţia actuală a organizărei noastre sanitare şi mijloacele de îndreptare, de Profesor Dr. *D. Mezincescu*, p. 199.

T. — Tratamentul cu ape minerale naturale româneşti la pavilionul din Cişmigiu, de Dr. *Ştefan Anastasiu*, pag. 195.

V. — Vizita d-lui Ministru profesor dr. Cantacuzino la Athena, de Dr. *Al. Pilescu*, pag. 51.

Revista Cărţilor

Dr. *Emil C. Crăciun*. La culture des tissus en biologie experimentale, recenzat de Prof. Dr. *G. Marinescu*, pag. 13.

Prof. Dr. *N. Meţianu*: L'oesophagite corosive cronique (rétrécissement de l'oesophage), recenzat de Dr. *A. Ştefaniu*, pag. 13.

Profesor *Papilian*. Manul practic de disecţie. Generalităţi, cap, gât, membre, recenzat de profesor dr. *Iacobovici*, pag. 26.

Dr. *I. Popescu-Sibiu*. «Doctrina lui Freud», recenzat de dr. *G. Preda*, pag. 37.

G. Jeanveney. Le cancer, recenzat de prof. dr. *Cosăcescu*, pag. 37.

Jean Piquet. Les abcès cérébraux et leur traitement, recenzat de dr. *Ioan S. Radian*, pag. 65.

G. de Parrel. La rééducation de la voix parlée, recenzat de dr. *I. Radian*, pag. 65.

A. Charrier şi *E. Laubat*. Traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire, recenzat de dr. *V. Sandu*, pag. 80.

Alfred Dimolescu. Constituţie, caracter, temperament, recenzat de dr. *A. Mihăescu*, pag. 90.

R. Bensaude et *P. Oury*. «Les hemorroides et leur traitement», recenzat de dr. *I. Florian*, pag. 107.

E. Sorrel et *M-me Sorrel-Dejerine*. Tuberculose osseuse osteo-articulaire, recenzat de Profesor dr. *Iacobovici*, pag. 120.

Dr. *D. Danielopolu*, Professeur de Clinique médicale à l'Université de Bucarest. Résultats du traitement chirurgical de l'Angine de Poitrine, recenzat de Dr. *P. Tomescu*, pag. 121.

Prof. *Henri Claude*. Précis de Pathologie interne, Maladies du système nerveux, recenzat de Profesor dr. *G. Marinescu*, pag. 132.

Dr. *H. Ezes*. Sur les douleurs périphériques élevées, dans certaines afection annexielles, recenzat de dr. *Od. Apostol*, pag. 132.

Professeur *Const. Daniel*. La tuberculose genitale de la femme, recenzat de dr. *Dan Mavrodin*, pag. 148.

Docent dr. *Liviu Câmpeanu*. Tratamentul chirurgical al tuberculozei pulmonare, recenzat de dr. *M. Nasta*, pag. 148.

Acţiunea farmaco-dinamică a câtorva ape minerale româneşti, de dr. *E. M. Cociaşu*, recenzat de dr. *P. Tomescu*, pagina 160.

Dr. *Ion Marian*. Tratamentul actual al tuberculozei osoase, recenzat de dr. *Darius Cuper*, pag. 178.

N. Ionescu-Siseşti. La syringobulbie, Contributions a la physiopathologie du tronc cérébral, recenzat de Prof. dr. *G. Marinescu*, pag. 189.

Dr. *Grigore I. Odobescu*. Les raports entre la psychologie et la psychiatrie, recenzat de Profesor dr. *G. Marinescu*, pag. 189.

Doctorul *Ygrec*. Medicul nostru, recenzat de Agregat Dr. *P. Tomescu*, pag. 190.

Istoricul şi tabla generală a materiilor pe 50 de ani a revistei «Spitalul», recenzat de Docent Dr. *S. Ţovaru*, pag. 190.

Profesor Dr. *Emil Ţeposcu* şi Dr. *Valeriu Puşcariu*. România balneară şi turistică, recenzat de Agregat Dr. *P. Tomescu*, pag. 247.

Dr. *M. Popescu-Buzău*. Cromocistoscopia, recenzat de Dr. *N. N. Constantinescu*, pag. 265.

Lichidul cefalo-rahidian, de d-rii *State Drăgănescu* şi *D. Grigorescu*, recenzat de Prof. Dr. *G. Marinescu*, pag. 290.

Necrologie

† Moartea Profesorului Dr. Gh. Stoicescu, de Profesor Dr. *Nanu-Muscel*, pagina 246.

† D rul Gheorghe Alex. Tacu, de Dr. *A. Hagi-Paraschiv*, pag. 53.

† Gh. Săuceanu, de Doctor *Făgărăşeanu*, pag. 69.

† Ana Maria Tănăsescu, de Dr. *Liliana Ivaşcu*, pag. 110

† D-rul C. Alexandrescu, de Dr. *C. Tănăsescu*, pag. 152.

† D-rul G. Alexandrescu, de Dr. *A. Hagi-Paraschiv*, pag. 165.

INDEXUL ALFABETIC AL AUTORIEOR

Alfandary O., pag. 86.
Anastasiu St., pag. 195.
Angelescu C., prof., pag. 1, 43, 83.
Apostol O., pag. 132.
Ariton I., pag. 144.

Bădescu Al., pag. 254.
Bagdasar G., pag. 22, 196.
Băltăceanu I., pag. 62, 169.
Beker S., pag. 86.
Belciugăţeanu, pag. 158.
Bernea, pag. 65.
Blum I., pag. 158.
Boca, pag. 64.
Bolboceanu B., pag. 86.
Buttu G., pag. 47,
Buzoianu Gh., pag. 1, 43, 243, 291.

Caramzulescu D., pag. 1, 43.
Cărbunescu N., pag. 103.
Christide E., pag. 173.
Constantinessu N., pag. 265.
Cosăcecu I., prof., pag. 34.
Crăciun Em., pag. 13.
Crăciuneanu A. agregat, pag. 302.
Crăiniceanu Al., pag. 200. 223.
Cuper D., pag. 178.

Daniel A., pag. 12.
Daniel C., prof., pag. 71.
Danielopolu, prof., pag. 251.
Dănulescu C., pag. 145.
Dichter I., pag. 74. 302.
Doljan C., pag. 85.

Façon E., pag, 19, 211.
Făgărăşeanu I., pag. 69,
Florian I., pag. 107.
Florian S., pag. 58.
Feier, pag. 233.

Gâdei, pag. 173.
Gavrilă I., pag. 231.
Gheorghiu C., pag. 63.
Gheorghiu N., prof., pag. 55.
Ghiulamila I., pag. 243.
Graur Gr., pag. 3.
Grigorescu I., pag. 173, 270.

Hagi-Paraschiv A., pag. 53, 165.
Horneţ T., pag. 72.
Hortolomei N., prof., pag. 31, 183.

Iacobovici, prof., pag. 26, 120, 302.
Ionescu Miltiade, pag. 204.
Iorga Şt., pag. 91.
Irimescu St., pag. 28.
Ivaşcu L., pag. 110.

Jianu A., prof., pag. 127.

Katz Traian, pag. 255.
Kringer Sp., pag. 25.

Marinescu Gh., profesor, pag. 19, 132, 189, 211, 290.
Marinescu G, agr., pag. 99, 171.
Mavrodin D., pag. 148.
Mavromate L., pag. 141.
Mezincescu D., prof., pag. 199.
Mihăescu A., pag. 90.
Millian O., pag. 144, 269.
Minovici N. prof., pag. 299.
Moisescu Th., pag. 128, 206.
Moisescu V., pag. 127.

Nandriş Astra, pag. 225, 289.
Nanu-Muscel, prof., pag. 246.
Nasta M., pag. 45, 75, 101, 148, 272.
Nicolau S, prof., pag. 155, 167, 283.
Nicolescu T. I., pag. 72.
Nissim L., pag. 235, 257.

Obregia Al., pag. 139.

Pătrăşcanu V., pag. 271.
Păunescu A., pag. 211.
Pilescu Al., pag. 51, 150.
Plăcinţeanu, pag. 165, 178.
Poenaru-Căplescu, agr., pag. 239.
Popovici-Lupa, pag. 128.
Popovici Mohora, pag. 9.
Preda G., pag. 37.

Radian I., pag. 65, 78.
Rantzer M., pag. 287.

Sandu V., pag. 80.
Saragea T., pag. 20.
Sărăţeanu Fl., pag. 104, 186.
Sfinţescu S., pag. 130.
Simionescu I., pag. 143.
Stefaniu A., pag. 13.
Stinea M., pag. 274.
Stoenescu N., pag. 14.
Stoichiţă N., pag. 57, 267.
Stroe A., pag. 25.
Szabo Z., pag. 144.

Tănăsescu C., pag. 152.
Tomescu P., 11, 27, 35, 50, 60, 79, 91, 108, 121, 147, 160, 196, 216, 234, 247, 259, 293, 306.
Ţovaru S., pag. 83, 190, 254.
Trandafirescu St., pag. 228.

Vaian L., pag. 481, 191, 213.
Vlădescu N., pag. 19.
Vlădescu V., pag. 133.

Zaharescu-Karaman, prof., pag. 149, 159.
Zane C., pag. 226.

BIBLIOGRAFII

La sympathicothérapie, par *Paul Gillet*, ancien interne des hôpitaux, ex-chef de laboratoire à la faculté de médecine de Paris. *Gaston Doin & C-ie, Éditeurs.* Un volum in-8° de 222 pagini . . . . 32 fr.

In această lucrare, d-l dr. *Paul Gillet* indică cum excitaţia Simpaticului nasal sau rectal permite să obţinem ameliorări remarcabile la un mare număr de bolnavi ai sistemului nervos.

Notează diferenţele considerabile de presiune la nivelul lichidului cefalo-rachidian când se excită simpaticul precum şi fenomenele de leucopenie marcate la numeroşi bolnavi.

O ingenioasă teorie, bazată pe constatări obiective şi pe anumite lucrări moderne consacrate fizio-patologiei nervoase, aduc o contribuţie remarcabilă studiului fenomenelor până atunci inexplicate şi adesea puse la îndoială.

Intr'o a doua parte autorul stabileşte sprijinit pe observaţii, o lungă listă de bolnavi ce beneficiază de metoda sa, anume: desechilibraţii marelui Simpatic: groaze, ameţeli, cefalei, astm nervos, angina de piept; marile dureri datorite unei nevralgii atroce şi persistente. Este cazul celor atinşi de nevralgia trigemenului sau a sciaticului; ataxicii: desechilibrul şi durerile scad şi dispar uneori complect la vechii tabetici; paraliticii: La adult, această metodă ameliorează net hemiplegia cu contractură. Cele mai bune rezultate însă se obţin la copiii atinşi de paralizie infantilă.

La vie sexuelle de la femme, par le professeur agrégé *Binet*, chargé de clinique de ginécologie à la Faculté de Nancy, préface du dr. *Siredey*, membre de l'Académie de médecine. *Éditions de l'expansion scientifique française.* Un volum de 250 pagini, cu 51 figuri . . . 30 francs,

Profesorul agregat *Binet*, din Nancy, care conduce clinica ginecologică a Facultăţii, rezumă cu o conciziune luminoasă în aceasta: *Introducere la ginecologie.* noţiunile de fiziologie şi chiar de psihologie indispensabile înţelegerei turburărilor funcţionale ale aparatului genital al femeei.

Diversele faze ale vieţei femeei sunt studiate pe rând.

Mai întâi, aurora sexuală, adică evoluţia psicho-phisiologică a sexualităţei la copil. Apoi d-rul *Binet*, studiază metamorfozele pubertăţei, adică efloreseenţa sexuală:

Puţin după pubertate femeia devine nubilă. Perioada de activitate genitală este marcată nu numai de desvoltarea organelor genitale, ci şi printr'o recrudescenţă a instinctului sexual, care se normalizează cel mai adesea, uneori însă, prezintă unele deviaţiuni.

In fine, broşura se termină prin studiul crepusculului sexual, adică menopauza, urmată curând de senescenţa prin stingerea instinctului sexual.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

PREPARATE NOI

ETER — CHININA — CAMFOR INJECŢIUNI

CHINAETHER

NEDURERÓS

Indicaţiuni: Tusea convulsivă, pneumonii post-operatorii respectiv prevenirea profilactică, bronşite şi în general în toate afecţiunile catarale, acute şi subacute ale căilor respiratorii.

VEROPYRON

combinaţiune de acid dietilbarbituric cu amidopirină, analgetic energic şi sedativ uşor.

CALCOFORM

un preparat de calciu pentru injecţii intramusculare, care nu se descompune, are o acţiune totală şi e pus foarte eftin în circulaţie.

BISMOSALVAN SOLUBIL

NEDURERÓS

Iodobismutat de chinină în soluţie complectă. In toate fazele sifilisului.

2 la 6 linguriţe de cafea pe zi

DIATHESA URICĂ

A SE SPECIFICA BINE NUMELE MIDY

PIPÉRAZINE MIDY

adesea imitată niciodată egalată

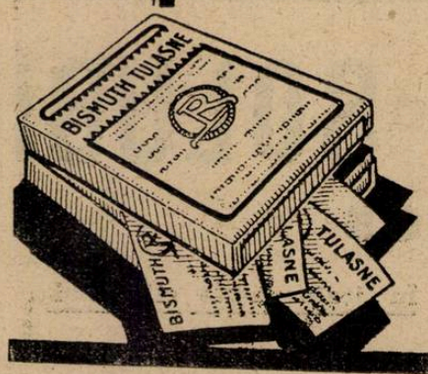
Literatură şi Eşantioane la reprezentantul general pentru România:
J. E. BUCUR — 8, Strada Mecet, BUCUREŞTI IV

ULCÈRES, GASTRITES, COLITES

BISMUTH TULASNE

Pansement gastro-intestinal au sous-nitrate de bismuth kaoliné, préparé suivant la méthode de A. Tulasne, ex-chef de laboratoire à la Pitié. Pouvoir sédatif et cicatrisant incomparable, innocuité absolue, facilité d'absorption, dosage rigoureux en paquets de 10 gr.

Un paquet dans un verre d'eau le matin à jeun ou par prises fractionnées dans la journée.



Boite : 10 paq. de 10 g.

Autres indications:

DYSPEPSIES, AÉROPHAGIE
VOMISSEMENTS, DIARRHÉES
FERMENTATIONS, OXYUROSE

LABORATOIRES BOUILLET
48, 3Bd des Batignolles, PARIS

Agent general pour la Roumanie: Agence Roumaine Française 37 R. SF. Tr. Apostoli, Bucarest

GASTROPATII DUREROASE
GASTRITE, SPASME ALE PILORULUI,
ULCERE

Gastropansement
Dr ZIZINE

PANSAMENT GASTRIC
cu baza de
CĂRBUNE ACTIV POLYVALENT
asociat cu pudre inerte

POSOLOGIE .
1 Pachet dimineața pe nemancăte și la nevoie seara.

EȘANTIOANE ȘI LITERATURĂ :
Drogueria "STANDARD", 2, Strada Zorilor — BUCUREȘTI
LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XII)

TETRADA DIGESTIVĂ
a Dr ZIZINE

AGOCHOLINE
Agent de drenaj biliar
(1-3 linguriţe de cafea cu granulate dimineaţa pe nemăncate)

GASTROPANSEMENT
Cu baza de Cărbune Activ asociat cu pudre inerte
(1 pachet dimineaţa pe nemăncate şi la nevoie seara) .

PEPTODIASE
Eupeptic pentru adulţi şi copii
(Clorură de Ca, Mg, si Na + principiile amare ale Gentianei)
Adulţi : 30 picături la fiecare masă — Copii : 4 picături de fiecare an ş'in 24 ore

SÉDOGASTRINE
Sedativ gastric
(Asociaţiune Alcalino-fosfatată + sămănţa de cicută)
După mese ş'in momentul durerilor :
Granulate : 1 linguriţă de Cafea — Comprimate 2-4 până la sedaţiune

EȘANTIOANE SI LITERATURĂ :
Drogueria "STANDARD", 2, Strada Zorilor, BUCUREȘTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp — PARIS (XII)

OPTALIDON

„SANDOZ"

Association antinévralgique optima de Sandoptal, Diméthylamino-phénazone et cafeine

APAISE LA DOULEUR SANS STUPÉFIER

Dépositaire à Bucarest: Drogueria D. NESTOR, Str. Şepcari 6

Dépositaire à Cluj: Drogueria „R O Y A L", Piaţa Unirii 26

Pour littérature et échantillons ne s'adresser qu'à la première adresse

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES

Bâle

SANDOZ

Ci-devant **SANDOZ**

(Suisse)

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

BIBLIOTECA „ASTRA"